

**LAPORAN PRAKTEK KERJA LAPANGAN
DI RSPAL DR. RAMELAN SURABAYA
DEPARTEMEN KESEHATAN IBU DAN ANAK**

TANGGAL 06 Juni – 17 Juni 2022



Disusun oleh:

Dahniar Novita Dwi Sari (P27825020010)
Delviyana Farastika (P27825020011)
Desi Kurnia Puspitasari (P27825020012)
Elvina Purfita Fauziah (P27825020013)

**KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA
JURUSAN KESEHATAN GIGI
PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA
2021/2022**

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN PRAKTEK KERJA LAPANGAN
DI RUMKITAL Dr. RAMELAN SURABAYA
DEPARTEMEN KESEHATAN IBU DAN ANAK

Telah disahkan pada hari Senin tanggal 06 Juni 2022

Departemen Gigi dan Mulut

Kepala



RSPAL dr. RAMELAN SURABAYA
DEPARTEMEN KESEHATAN IBU DAN ANAK

drg. Sweeta Artsiana Dewi, M.Kes.
Kolonel Laut (K/W) NRP 11257/P

Departemen Gigi dan Mulut

Pembimbing



Andi Widodo, S.ST
NIP. 19861006 200912 1 002

Mengetahui,

Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya
Jurusan Kesehatan Gigi
Ketua Prodi Diploma III



Drg. Sri Hidayati, M.Kes
NIP. 196602121992032002

Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya
Jurusan Kesehatan Gigi
Program Diploma Tiga
Penanggung Jawab Mata Kuliah



Siti Fitria Ulfah, S.ST., M.Kes
NIP. 198506252010122002

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, atas berkat rahmat serta hidayah-Nya kami dapat menyelesaikan Laporan Kegiatan Praktek Asuhan Keperawatan Gigi Rawat Inap Departemen Kebidanan dan Kandungan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 06 Juni sampai dengan 17 Juni 2022.

Kami menyadari tanpa adanya bimbingan dan pengarahan serta bantuan dari beberapa pihak, kami tidak mampu menyelesaikan Kegiatan Praktek Asuhan Keperawatan Gigi Rawat Inap. Oleh karena itu, pada kesempatan ini kami menyampaikan rasa terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu, khususnya kepada:

1. Kepala RSPAL dr. Ramelan Surabaya, yang telah berkenan menyediakan lahan praktek untuk mengembangkan dan menggali ilmu di Departemen Gigi dan Mulut RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
2. Kepala Departemen Bangdiklat RSPAL dr. Ramelan Surabaya
3. Andi Widodo., S.Tr. Kes selaku pembimbing mahasiswa di Departemen Gigi dan Mulut di RSPAL dr. Ramelan Surabaya
4. Drg. Sri Hidayati.M.Kes. selaku Kepala Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya
5. Bapak dan Ibu Dosen serta staff yang telah membimbing kami selama Pendidikan
6. Sahabat dan teman-teman yang tersayang serta semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu yang telah membantu dan memberikan motivasi serta semangat yang tak pernah berhenti kepada penulis.

Kami menyadari sepenuhnya bahwa Laporan Kegiatan Praktek Asuhan Keperawatan Gigi Rawat Inap ini masih sangat jauh dari kata sempurna. Untuk itu kami mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan penulisan Laporan Kegiatan Praktek Asuhan Keperawatan Gigi Rawat Inap ini di masa yang akan datang.

Akhirnya semoga Laporan Kegiatan Praktek Asuhan Keperawatan Gigi Rawat Inap Departemen Kebidanan dan Kandungan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya ini dapat bermanfaat khususnya bagi kami dan bagi pembaca pada umumnya. Selain itu juga dapat menambah ilmu dan pengetahuan kita semua.

Surabaya, 17 Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR LAMPIRAN.....	vi
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Tujuan.....	3
1.3. Manfaat.....	4
BAB 2	5
RSPAL dr. RAMELAN SURABAYA	5
2.1 Profil RSPAL dr.RAMELAN SURABAYA	5
2.1.1 RSPAL dr.RAMELAN SURABAYA.....	5
2.1.2 Data Umum Rumah Sakit	5
2.1.3 Falsafah RSPAL dr.RAMELAN	6
2.1.4 Struktur Organisasi RSPAL dr.RAMELAN.....	6
2.1.5 Alur Pasien.....	7
2.1.6 Personil	8
2.1.7 Pelayanan Unggulan	8
2.1.8 Kapasitas Rumah Sakit	9
2.1.9 Pembagian Kelas Perawatan	9
2.1.10 Ruang Perawatan Khusus	9
2.1.11 Daftar 10 Macam Penyakit Terbesar Rawat Jalan Tahun 2017.....	10
2.1.12 Daftar 10 Macam Penyakit Terbesar Rawat Inap tahun 2015	10
2.1.13 Pelayanan Gawat Darurat	11
2.1.14 Pelayanan Medik Spesialistik dan Sub Spesialistik.....	11
2.1.15 Pelayanan Penunjang Medik.....	12
2.1.16 Pelayanan Khusus	13
2.1.16 Pelayanan Rehabilitasi Medik	13
2.1.17 Hal-Hal Yang Perlu diketahui tentang Patient Safety	13

2.1.18 Akreditasi RSPAL dr. RAMELAN	16
BAB 3	17
PEMBAHASAN LAPORAN KASUS	17
3.1 Dahniar Novita Dwi Sari (P27825020010)	17
3.1.1 Ketuban Pecah Dini (Ny. EW)	17
3.1.2 Kanker Ovarium (Ny. S).....	21
3.1.3 Kelahiran Prematur (Ny. SES)	24
3.1.4 Kista (Tn. N)	28
3.1.5 Anemia Akut (Ny. D)	31
3.2 Delviyana Farastika (P27825020011)	34
3.2.1 Kista Ovarium (Ny. M).....	34
3.2.2 Kanker Serviks (Ny. W.S)	39
3.2.3 Menoragia (Ny. N).....	45
3.2.4 Kanker Endometrium (Ny. A.M).....	48
3.2.5 Hipoglikemia (Ny. R)	51
3.3 Desi Kurnia Puspitasari (P27825020012)	55
3.3.1 Twin pregnancy (Ny. MG)	55
3.3.2 Persalinan normal (Ny. TN)	58
3.3.3 Kista Ovarium (Nn. RM)	60
3.3.4 Operasi caesar (Ny. R).....	63
3.3.5 kanker Payudara (Ny. UF)	66
3.4 Elvina Purfita Fauziyah (P27825020013)	68
3.4.1 Mioma (Ny. S.R)	68
3.4.2 Persalinan Normal (Ny. L.A).....	71
3.4.3 Asam Lambung (Ny. L).....	73
3.4.4 Ibu Hamil (Ny. A.Q).....	76
3.4.5 Liver (Ny. M).....	78
LAMPIRAN	83
DAFTAR PUSTAKA	84

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan Keperawatan Gigi dan Mulut Rawat Inap.....	83
Lampiran 2 Satuan Acara Penyuluhan	83
Lampiran 3 Daftar Kehadiran	83
Lampiran 4 Daftar Konsultasi Pada CI	83
Lampiran 5 Logbook.....	83
Lampiran 6 Dokumentasi.....	83

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Filosofi kebidanan adalah keyakinan setiap bidan yang digunakan sebagai kerangka berfikir dalam memberikan asuhan kebidanan kepada klien. Bidan diharapkan dapat memberikan pelayanan yang bermutu dan sesuai dengan standard pelayanan kebidanan, serta berkeyakinan bahwa setiap individu berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman dan memuaskan sesuai dengan kebutuhan dan perbedaan budaya (Kuswanti, 2014:24). Keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan ditentukan dan diukur dengan angka kematian ibu dan angka kematian perinatal, sedangkan kesejahteraannya ditentukan oleh penerimaan gerakan keluarga berencana. Dalam hal ini, bidan merupakan mata rantai yang sangat penting karena kedudukannya sebagai ujung tombak dalam upaya meningkatkan sumber daya melalui kemampuannya untuk melakukan pengawasan, pertolongan dan pengawasan neonatus dan pada persalinan ibu post partum. Di samping itu, upaya untuk meningkatkan sumber daya manusia dapat dibebankan kepada bidan melalui keluarga berencana (Manuaba, 2010:203).

World Health Organization (WHO) memperkirakan terdapat 216 ibu setiap 100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Jumlah kematian ibu diperkirakan mencapai 303.000 kematian di seluruh dunia. Negara berkembang menyumbang angka kematian sebesar 90% atau 302.000 dari total kematian ibu (WHO, 2016). Indonesia sebagai Negara berkembang masih memiliki angka kematian ibu cukup tinggi yaitu sebanyak 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 (Setyowati, 2013:7). Setelah 3 tahun berikutnya yaitu pada tahun 2016, menurut Menteri Kesehatan tahun 2016, Angka kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah 305/100.000 KH (kelahiran hidup) dan masih dibawah target SDGs (Sustainable Development Goals) tahun 2030 yaitu 70/100.000 KH (kelahiran hidup) (Kinanti, 2017:5).

Angka kematian ibu (AKI) di Provinsi Jawa Timur sendiri mencapai 93,52 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 dan keadaan ini menurun dari tahun sebelumnya yang mencapai angka 97,39 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Prov Jatim, 2014). Sedangkan data di wilayah Ponorogo selama tahun 2016, terdapat AKI sebanyak 12 per 100.000 kelahiran hidup serta AKB sebanyak 145 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk jumlah ibu hamil yang melakukan K1 ada sebanyak 1.573 ibu (94,1%), K4 sebanyak 10.435 (84,8%) dan perkiraan ibu hamil dengan komplikasi sebanyak 2.460 ibu, tetapi hal ini tidak sesuai dengan jumlah ibu yang mendapatkan penanganan oleh tenaga kesehatan karena jumlah ibu hamil yang mendapatkan penanganan ada sebanyak 2.839 (115,397%). Untuk pertolongan persalinan pada tenaga kesehatan sendiri terdapat 10.724 (91,3%) ibu. Pada masa nifas, ibu yang mendapatkan pelayanan dalam masa nifas ada sebanyak 10.581 (90,1%), dan yang mendapat vitamin A sebanyak 10.470 (89,2%). Data pada kunjungan neonatal menunjukkan bahwa sebanyak 10.709 (95,8%) neonatal sudah melakukan kunjungan neonatal 1 atau KN1 dan KN lengkap sebanyak 10.635 (95,1%). Pada data kontrasepsi sendiri menerangkan bahwa peserta KB aktif mencapai 10.074 (10,5%) pada MKJP dan 86,311 (89,5%) pada non-MKJP, selain itu terdapat juga peserta KB baru sebanyak 4.188 (38%) pada MKJP dan 6.829 (62%) pada non-MKJP (Dinkes, 2016).

Sedangkan data dari Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ny. E Kecamatan Siman Kabupaten Ponorogo pada tahun 2016 menjabarkan bahwa jumlah ibu yang sudah melakukan K1 sebanyak 36 ibu dan yang melakukan K4 ada sebanyak 26 (72,2%). Ibu hamil yang telah dideteksi memiliki komplikasi atau resiko tinggi sebanyak 13 (36,1%) dengan 7 (53,8%) anemia ringan hingga berat, 3 (23,1%) mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) dan 3 (23,1%) lainnya mengalami pre-eklamsi. Adapun saat persalinan, jumlah ibu yang menjalani persalinan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) sebanyak 30 dengan persalinan spontan sebanyak 24 (80%) dan 6 (20%) ibu dirujuk karena 3 (50%) mengalami KPD (Ketuban Pecah Dini), 2 (33,3%) ibu post date dan 1 (16,7%) ibu pre-eklamsi, selanjutnya pelayanan ibu nifas sebanyak 26 dan terdapat 4 (15,3%) ibu yang mengalami bendungan ASI karena kurangnya pengetahuan

ibu. Jumlah bayi baru lahir yang melakukan KN1 ada sebanyak 30 neonatus, KN lengkap sebanyak 18 neonatus, dari kunjungan neonatal tersebut terdapat 5 (27,8%) neonatus yang ditangani oleh tenaga kesehatan karena memiliki komplikasi yaitu 2 (40%) bayi mengalami infeksi tali pusat dan 3 (60%) mengalami asfiksia. Data terakhir mengenai pengguna KB aktif di PMB ini menunjukkan bahwa peserta KB aktif mencapai 346 peserta dengan MKJP sebanyak 267 (77,1%) dan non-MKJP sebanyak 79 (22,9%). Peserta KB baru sebanyak 148 dengan MKJP sebanyak 58 (39,1%) dan nonMKJP sebanyak 90 (60,9%). Berdasarkan data-data yang disebutkan di atas, dapat diketahui bahwa masih ada beberapa cakupan yang belum mencapai target seperti cakupan K1 dan K4 pada kehamilan. Terjadinya kasus KPD, post date dan pre-eklamsi serta persalinan di tempat non-kesehatan di daerah Jawa Timur yang masih lumayan tinggi saat persalinan. Jumlah kunjungan masa nifas masih belum memenuhi target di wilayah Jawa Timur. Di PMB masih terjadi kasus infeksi tali pusat dan asfiksia. Sehingga temuan-temuan bisa menyebabkan beberapa komplikasi baik bagi ibu maupun bayi baru lahir bahkan kematian. Salah satu penyebab langsung Angka Kematian Ibu (AKI) adalah partus macet sebesar 5%. Selain partus macet, terdapat penyebab lain yang bisa menyebabkan kematian ibu di Indonesia seperti perdarahan, eklamsia, infeksi, komplikasi masa nifas, abortus, partus lama/macet, emboli dan penyebab lain-lain. Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena “Tiga Terlambat” dan “Empat Terlalu”, yang terkait dengan faktor akses, sosial budaya, pendidikan, dan ekonomi (Setyowati, 2013:6).

1.2. Tujuan

1. Untuk memenuhi persyaratan nilai mata kuliah asuhan keperawatan gigi dan mulut rawat inap semester empat tahun ajaran 2022/2023.
2. Untuk melatih kedisiplinan, keterampilan, tanggung jawab Mahasiswa D3 Kesehatan gigi dalam bekerja.
3. Mampu menerapkan teori perkuliahan asuhan keperawatan gigi dalam praktik kerja lapangan di ruang rawat inap di RUMKITAL Dr Ramlan Surabaya.

4. Untuk menambah pengetahuan serta pengalaman praktik kerja lapangan di RUMKITAL Dr Ramelan Surabaya.
5. Untuk mengembangkan potensi Mahasiswa D3 Kesehatan Gigi.

1.3.Manfaat

1. Mahasiswa mampu bekerja sama dengan tenaga Kesehatan lainnya.
2. Mahasiswa mampu melakukan Tindakan Oral Hygiene di Departemen Bedah di RUMKITAL Dr Ramelan Surabaya.
3. Mahasiswa mengetahui prosedur perawatan yang akan dilakukan kepada pasien rawat inap di departemen kebidanan dan kandungan.

BAB 2

RSPAL dr. RAMELAN SURABAYA

2.1 Profil RSPAL dr.RAMELAN SURABAYA

2.1.1 RSPAL dr.RAMELAN SURABAYA

Nama	:Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut (RSPAL) dr. Ramelan
Kelas RS	: Type A / Tk.I TNI
Status Kepemilikan	: Kementrian Pertahanan
Tahun Berdiri	:7 Agustus 1950
Alamat	: Jl.Gadung no.1 Surabaya, Jawa Timur, Indonesia
Telp	: 031-84438153, 84838154
Fax	: 031-8437511
Website	: rsalramelansby.com
Email	: rsaldramelan@yahoo.com

Rumah Sakit TK.I TNI Wilayah Timur (Integritas) :

- TNI Angkatan Laut
- TNI Angkatan Darat
- TNI Angkatan Udara
- JKN/KIS
- Masyarakat Umum

2.1.2 Data Umum Rumah Sakit

Luas Tanah	: 2.508.250 M ²
Luas Gedung	: 84.130 M ²
Sumber Listrik	: PLN & Geaset
Sumber Air Bersih	: PDAM
Komunikasi	: Telepeon, Fax, Radiomedik, Email

2.1.3 Falsafah RSPAL dr.RAMELAN

VISI

Menjadi Rumah Sakit Terkemuka Bagi TNI dan Masyarakat, yang Mampu Memberikan Dukungan dan Pelayanan Kesehatan serta Menyelenggarakan Pendidikan yang Bermutu.

MISI

- 1 Memberikan dukungan kesehatan bagi satuan-satuan kerja TNI dalam tugas operasional dan latihan
- 2 Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang profesional dan inovatif bagi anggota TNI dan keluarganya serta masyarakat umum
- 3 Mewujudkan pusat-pusat unggulan pelayanan kesehatan yang handal
- 4 Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia melalui pendidikan berkelanjutan dan
- 5 Menyelenggarakan pendidikan dan penelitian yang bermutu

MOTTO

Satukan Tekad Berikan Layanan Terbaik

2.1.4 Struktur Organisasi RSPAL dr.RAMELAN

2.1.6 Personil

DOKTER UMUM	31 ORANG
DOKTER GIGI	9 ORANG
DOKTER SPESIALIS	125 ORANG
APOTEKER	27 ORANG
TENAGA KESEHATAN PERAWAT	745 ORANG
TENAGA KESEHATAN BIDAN	94 ORANG
TENAGA KESEHATAN	
PERAWAT GIGI	25 ORANG
NON PERAWAT	263 ORANG
TENAGA NON MEDIS	813 ORANG

2.1.7 Pelayanan Unggulan

- a. Pusat penanganan gangguan pendengaran bayi dan anak (JalaPuspa) diresmikan oleh presiden RI pada tanggal 18 September 2004
- b. Radioterapi
- c. Rehabmed, dilengkapi dengan fisioterapi, bengkel orthopedi & navy spa
- d. Radiologi dengan 64 slise
- e. Bedah jantung, dibuka sejak Februari 1999
- f. MSCT, MRI, ESWL
- g. Bedah micro, THT
- h. Poli estetika
- i. Angiografi
- j. CPU (CHEST Pain Unit)
- k. Stroke senter
- l. Hemodialia senter

2.1.8 Kapasitas Rumah Sakit

Jumlah Klinik	: 41
Jumlah Tempat Tidur	: 692
Dewasa	: 593
Anak-Anak	: 71
Neonatus	: 28

2.1.9 Pembagian Kelas Perawatan

VVIP	: 10
VIP Paviliun	: 26
VIP Ruangan	: 5
I Paviliun	: 21
I	: 275
II	: 230
III	: 123

2.1.10 Ruang Perawatan Khusus

HCU	: 10
HCU JANTUNG	: 4
ICCU	: 9
ICU IGD + ICU CENTRAL	: 52
NICU	: 10
NICU IGD	: 4
PICU	: 4

STROKE UNIT	: 4
BOX BAYI	: 8
KAMAR OPERASI +	
BEDAH KANDUNGAN	: 6
HEMODIALISA	: 6
RUANG IV PARU	: 4
RUANG NAPZA	: 0

2.1.11 Daftar 10 Macam Penyakit Terbesar Rawat Jalan Tahun 2017

a. Nyeri punggung bawah	= 16.025
b. Penyakit hipertensi	= 15.319
c. Diabetes melitus tidak tergantung insulin	= 10.125
d. Stroke tidak menyebut perdarahan atau infark	= 10.003
e. Diabetes melitus tergantung insulin	= 9.434
f. Artrosis	= 7.678
g. Hipertensi esensial (primer)	= 6.020
h. Bronkitis, emfisema & penyakit paru obtriksi kronik lainnya	= 5.910
i. Gangguan saraf, radiks, danpleksus syaraf	= 5.635
j. Penyakit kulit danjaringan subkutan lainnya	= 4.324

2.1.12 Daftar 10 Macam Penyakit Terbesar Rawat Inap tahun 2015

- Neoplasma ganas payudara
- Diabetes melitus tidak bergantung insulin
- Orang yang mengunjngi pelayanan kesehatan untuk tindakan perawatan khusus lainnya
- Gejala, tanda dan penemuan klinik dan lab tidak normal lainnya, YTK di tempat lain
- Diare & gastroenteritis oleh penyebab infeksi tertentu (kolintis infeksi)
- Gagal ginjal lainnya

- g. Demam berdarah dengue
- h. Neoplasma ganas serviks uterus
- i. Penyakit sistem kemih

2.1.13 Pelayanan Gawat Darurat

Instalasi gawat Darurat di RSPAL dr. RAMELAN terdiri dari 4 lantai dengan kelengkapan sarana dan prasarana :

- a. 4 kamar operasi (THT, B.Umum, Kandungan, bedah saraf otak & Orthopedi)
- b. Ruang recovery (Super Primer & 3TT)
- c. Ruang Intensive Unit
- d. Ruang Intensive Cardiac Care Unit
- e. Ruang VK & Tindakan Obsgyn Sederhana
- f. NICU IGD
- g. Radiologi dengan Head CT-Scan
- h. Ruang Triage
- i. Laboratorium
- j. Apotik 24 jam
- k. Ambulance
- l. Radiomedik
- m. Helipad

2.1.14 Pelayanan Medik Spesialistik dan Sub Spesialistik

- 1. Spesialis Paru
- 2. Spesialis Penyakit Jantung
- 3. Spesialis kulit & kelamin
- 4. Spesialis penyakit THT
- 5. Spesialis penyakit mata
- 6. Spesialis kebidanan dan kandungan
- 7. Spesialis Andrologi
- 8. Spesialis Anak
- 9. Spesialis Bedah Umum

10. Spesialis Bedah Urologi
11. Spesialis Orthopedi
12. Spesialis Anesthesi
13. Spesialis Bedah Thorak
14. Spesialis Bedah Anak
15. Spesialis Bedah Plastik
16. Spesialis Bedah Saraf
17. Spesialis Penyakit Saraf
18. Spesialis Penyakit Jiwa
19. Spesialis Patologi Klinik
20. Spesialis Patologi Anatomi
21. Spesialis Radiologi
22. Spesialis Rehabmed
23. Spesialis Bedah Mulut
24. Spesialis Konservasi Gigi
25. Spesialis Periodonsia
26. Spesialis Pedodonsia
27. Spesialis Prosthodontia
28. Emergency Medicine
29. Pelayanan Umum & Gigi Umum

2.1.15 Pelayanan Penunjang Medik

1. Penunjang Diagnostik & Penunjang Medis lainnya :
2. Magnetic Resonance Imaging (MRI)
3. Whole Body CT-Scan
4. Rontgen
5. Instalasi Radioterapi
6. Mammografi
7. Ultrasonografi (USG)
8. Elektro Kardiografi (EKG)
9. Echocardiografi
10. Elektro Encephalografi (EEG)

11. Patologi Klinik
12. Patologi Anatomi
13. Gizi

2.1.16 Pelayanan Khusus

1. Pusat Bedah Jantung
2. Pemecah Batu Ginjal (ESWL)
3. Hemodialisa
4. Akupuntur
5. Hiperbarik (kerjasama dengan lakesla)
6. Minimal Invasif Surgey :
7. Operasi Endoscopy
8. Operasi Laparoscopy
9. Operasi Bronchoscopy
10. Operasi Colonoscopy
11. Operasi Laringoscopy
12. Invasif Surgey Lainnya

2.1.16 Pelayanan Rehabilitasi Medik

Bagi penderita pasca operasi, stroke dengan fasilitas :

- a. Elektroterapi
- b. Ruang dan peralatan gymnasium untuk fysical exercise
- c. Pool terapi / hidroterapi
- d. Bengkel orthoik-protheik
- e. Navy spa

2.1.17 Hal-Hal Yang Perlu diketahui tentang Patient Safety

A. 6 Sasaran Patient

Sasaran I Ketepatan Identifikasi Pasien

Sasaran II Peningkatan Komunikasi yang Efektif

Sasaran III Peningkatan keamanan Obat

Sasaran IV Kepastian Tepat Pasien, Tepat Lokasi dan Tepat Prosedur Dalam Operasi

Sasaran V Pengurangan Resiko Infeksi Dengan Pelaksanaan Cuci Tangan

Sasaran VI Pengurangan Resiko Jatuh Pasien

B. Penggunaan Gelang Pasien

Gelang Pink/Merah Muda : Pasien Wanita

Gelang Biru : Pasien Pria

Gelang Merah : Pasien dengan alergi

Gelang Kuning : Pasien dengan Resiko Jatuh

Kancing Ungu : Pasien dengan UNR (Do not Resuscitation)

C. Pelaksanaan Cuci Tangan yang Berlaku di RSPAL dr. RAMELAN

Pelaksana Cuci Tangan dibagi 2 :

1. Cuci tangan dengan menggunakan sabun + air (hand washing)
2. Cuci tangan dengan menggunakan alkohol gel (hand rubbing)

6 Langkah Cuci Tangan :



Lima Moment Cuci Tangan



1. Sebelum kontak dengan pasien
2. Sebelum tindak aseptik
3. Sebelum terkena cairan tubuh pasien
4. Setelah kontak dengan pasien
5. Setelah kontak dengan lingkungan

Edukasi Kepada Personel di Lingkungan RSPAL dr.RAMELAN

Diumumkan Lewat Omroop

No	URAIAN	WAKTU	
		HARI	JAM
1.	Dilarang Merokok	Setiap hari	08.30, 10.30, 12.30, 14.30, 18.30
2.	Waktu Berkunjungan	Setiap hari	11.20, 17.20
3.	Cuci tangan	Senin, Rabu, Kamis	10.00, 17.20

4.	Identitas pasien	Senin, Rabu, Kamis	13.00, 19.00
5.	Dilarang merokok	Selasa, Jumat	10.00, 17.00
6.	Kenyamanan & Keamanan pasien	Selasa, Jumat	13.00, 19.00

2.1.18 Akreditasi RSPAL dr. RAMELAN

1. Tahun 2009. Terakreditasi 16 pelayanan tingkat penuh (september, 2009)
2. Tahun 2011. Telah direvisi dari Kemenkes (Dirjen bina upaya kesehatan) pada mei 2011 dan ditetapkan :
 - a. Rumah sakit umum type A (berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1687/MENKES/SK/VIII/2611)
 - b. Rumah sakit pendidikan terakreditasi A (utama)
3. Tahun 2014 RSPAL dr. RAMELAN telah terakreditasi Paripurna berdasarkan akreditasi rumah sakit versi 2012.

BAB 3

PEMBAHASAN LAPORAN KASUS

3.1 Dahniar Novita Dwi Sari (P27825020010)

3.1.1 Ketuban Pecah Dini (Ny.EW)

Nama : Ny. EW	Nama Keluarga : Tn. S
Umur : 29 Tahun	Hub. Keluarga : Suami
Jenis Kelamin : Perempuan	Tgl. Masuk RS : 06 Juni
Pekerjaan : Karyawan Swasta	No. Rekam Medis : 623xxx
	Nama Pemeriksa : Dahniar Novita Dwi Sari(P27825020010)

A. Kesehatan Umum

1. Memiliki Tidak penyakit sistemik
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi tidak sedang mengkonsumsi obat-obatan
4. Pasien tidak mengkonsumsi alkohol, merokok, narkoba, dan lainnya
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi
6. Pasien memiliki pertimbangan hormonal kehamilan
7. Pasien tidak memiliki status nutrisi kurang / buruk secara klinis (skrining gizi anak usia 1 bulan-18 bulan)
8. Pasien tidak mengalami penurunan berat badan 1-3 bulan terakhir
9. Asupannafsu makan baik

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 116/77 mmHg

Nadi : 74 x / menit

Suhu	: 36.6 °C
Respirasi	: 22 x / menit
Berat badan	: - kg
Tinggi badan	: - cm
Kesadaran	: Komposmentis

C. Pengertian Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini atau premature rupture of membranes (PROM) adalah kondisi ketika kantung ketuban pecah sebelum waktu persalinan dimulai. Kondisi ini dapat terjadi baik sebelum janin matang dalam kandungan (sebelum minggu ke-37 masa kehamilan), maupun setelah janin matang. Ketuban pecah dini terjadi sekitar 3% sampai 8% dalam kehamilan, dan sepertiganya menyebabkan terjadinya persalinan prematur.

Semakin awal terjadinya pecah ketuban pada masa kehamilan, maka semakin serius kondisi tersebut. Ketuban pecah dini yang berlangsung lama (lebih dari 18 jam) berhubungan dengan meningkatnya risiko infeksi bayi baru lahir. Tanda bahaya kehamilan ini perlu ditangani sesegera mungkin untuk menghindari terjadinya komplikasi pada ibu dan calon bayi.

D. Penyebab Ketuban Pecah Dini

Belum diketahui penyebab dari ketuban pecah dini. Namun, ada beberapa kondisi yang berisiko menimbulkan ketuban pecah dini, yaitu:

- Infeksi pada rahim, mulut rahim, atau vagina. Ini adalah pemicu umum ketuban pecah dini
- Infeksi saluran kemih
- Cedera fisik, misalnya akibat kecelakaan kendaraan bermotor atau terjatuh
- Kantung ketuban meregang secara berlebihan, karena air ketuban terlalu banyak (polihidramnion). Pada kasus tertentu, ketuban pecah

dini juga bisa terjadi pada ibu hamil yang mengalami kekurangan air ketuban (oligohidramnios)

- Mengalami perdarahan melalui vagina pada trimester kedua dan ketiga kehamilan
- Ibu hamil dengan berat badan yang kurang, atau mengalami kekurangan gizi
- Sedang hamil anak kembar
- Menjalani operasi atau biopsi serviks
- Jarak antar kehamilan kurang dari enam bulan
- Merokok atau menggunakan NAPZA pada saat hamil
- Pernah menjalani operasi atau biopsi pada mulut rahim
- Pernah melahirkan bayi prematur
- Pernah mengalami ketuban pecah dini pada kehamilan sebelumnya
- Penggunaan obat-obat steroid jangka panjang.

E. Faktor Resiko Ketuban Pecah Dini

Terjadinya ketuban pecah dini masih belum diketahui secara jelas, namun kondisi ini diduga muncul karena melemahnya kantong ketuban atau adanya tekanan berlebih di sekitar ketuban, misalnya akibat kontraksi rahim.

Selain itu, ada beberapa faktor yang bisa meningkatkan risiko terjadinya ketuban pecah dini, yaitu:

- Adanya **Error! Hyperlink reference not valid.**, saluran kemih, rahim, leher rahim, atau vagina
- Volume cairan ketuban yang terlalu banyak (polihidramnion) atau hamil kembar, hingga menyebabkan rahim dan kantong ketuban merenggang berlebihan
- Ibu hamil dengan berat badan rendah atau *underweight*
- Kebiasaan menggunakan obat-obatan terlarang atau merokok saat hamil
- Pernah menjalani biopsi atau operasi pada leher rahim (serviks)

- Leher rahim pendek
- Pernah mengalami ketuban pecah dini sebelumnya
- Pernah mengalami perdarahan selama kehamilan, terutama pada trimester kedua dan ketiga

F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Ketuban Pecah Dini

Gingivitis kehamilan merupakan manifestasi oral yang paling sering terjadi selama kehamilan, dengan gambaran klinis berupa marginal dan interdental membesar, merah terang sampai merah kebiruan, permukaan licin dan mengkilap, konsistensi udem sampai fibrotik dan mudah berdarah. Keadaan ini umumnya terjadi pada bulan kedua kehamilan dan memuncak pada bulan kedelapan, dan akan menurun setelah melahirkan.

Gingivitis kehamilan ini terjadi sebagai akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron, yang akan merangsang prostaglandin pada gingiva ibu hamil. Perubahan hormon tersebut akan menekan limfosit T dan mempengaruhi peningkatan *Prevotella intermedia*.² Epulis gravidarum atau pyogenic granuloma merupakan kelainan gingiva yang jarang terjadi selama masa kehamilan, dengan prevalensi 0,2- 0,9%. Lesi ini jinak, tumbuh dengan cepat. Biasa terjadi pada bulan pertama atau kedua kehamilannya. Gambaran klinis berupa lesi berwarna merah cerah sampai merah kebiruan tergantung vaskularisasi lesi dan keadaan vena, kadang memiliki flek putih dipermukaannya, ulcer, dapat bertangkai atau tidak, dapat mencapai diameter 2 cm, dan umumnya tidak sakit.^{1,2,13} Umumnya muncul di daerah interdental bagian labial rahang atas. Gigi yang berdekatan dengan epulis dapat bergeser dan lebih mudah goyang, meskipun kerusakan tulang jarang terjadi. Hal ini umumnya terjadi di daerah gingivitis dan berhubungan dengan kesehatan mulut yang buruk dan kalkulus.

Kerusakan tulang alveolar pada umumnya tidak berhubungan dengan pyogenic granuloma. ^{1,9} Periodontitis yang terjadi sebelum kehamilan, akan mempengaruhi plak bakteri yang dapat menyebabkan kelahiran

prematur. Adanya bakteri plak seperti *Porphyromonas gingivalis*, *Agregatibacter actinomycetemcomitans*, *Tannerella forsythensis* dan *Treponema denticola* merupakan kelompok bakteri yang sering ditemukan dalam jumlah tinggi pada periodontitis. *Fusobacterium nucleatum* merupakan bakteri yang paling sering dihubungkan dengan kelahiran bayi prematur, dan bakteri ini erat kaitannya dengan penyakit periodontal dibandingkan dengan infeksi genital, sehingga dapat diasumsikan bahwa kelahiran bayi prematur lebih disebabkan oleh karena peradangan melalui plasenta yang berasal dari rongga mulut.

3.1.2 Kanker Ovarium (Ny. S)

Nama	: Ny. S	Nama Keluarga	: Ny. S
Umur	: 56 Tahun	Hub. Keluarga	: Keponakan
Jenis Kelamin	: Perempuan	Tgl. Masuk Rs	: 24 Mei 2022
Pekerjaan	: Wiraswasta	No. Rekam Medis	: 696xxx
		Nama Pemeriksa	: Dahniar Novita Dwi Sari (P27825020 010)

A. Kesehatan Umum

1. Pasien tidak memiliki penyakit sistemik
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien tidak mengkonsumsi obat-obatan/terapi rutin
4. Pasien tidak mengkonsumsi merokok, alcohol, narkoba, dan lainnya
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi
6. Pasien memiliki pertimbangan hormonal menopause
7. Pasien tidak memiliki status nutrisi kurang / buruk secara klinis (skrining gizi anak usia 1 bulan-18 bulan)
8. Pasien tidak mengalami penurunan berat badan 1-3 bulan terakhir
9. Asupan makan / nafsu makan baik

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 107/65 mmHg

Nadi : 69 x / menit

Suhu : 36,9 °C

Respirasi : 18 x / menit

Berat badan : - kg

Tinggi badan : - cm

Kesadaran : Komposmentis

C. Pengertian Kanker Ovarium

Kanker ovarium adalah kanker yang muncul di jaringan ovarium atau indung telur. Kanker ini merupakan jenis kanker terbanyak ketiga yang diderita wanita di Indonesia. Kanker ovarium yang terdeteksi pada stadium awal lebih mudah untuk diatasi daripada kanker ovarium yang baru terdeteksi pada stadium lanjut. Oleh karena itu, penting untuk melakukan pemeriksaan berkala ke dokter kandungan setelah memasuki masa menopause.

Kanker ovarium yang cepat dideteksi dan ditangani dapat meningkatkan peluang penderita untuk bertahan hidup. Hampir separuh penderita kanker ini bertahan hidup setidaknya 5 tahun setelah terdiagnosis. Sedangkan sepertiga penderita memiliki harapan hidup setidaknya selama 10 tahun.

D. Penyebab Kanker Ovarium

Kanker ovarium terjadi ketika DNA di sel-sel ovarium mengalami perubahan atau mutasi. Mutasi tersebut menyebabkan sel ovarium tumbuh tidak normal dan tidak terkendali.

E. Faktor Resiko Kanker Ovarium

Faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang menderita kanker ovarium, yaitu:

- Berusia di atas 50 tahun
- Merokok
- Menjalani terapi penggantian hormon saat menopause
- Memiliki anggota keluarga yang menderita kanker ovarium atau kanker payudara
- Menderita obesitas, obesitas, endometriosis atau sindrom Lynch
- Pernah menjalani radioterapi

F. Manifestasi Rongga Mulut pada penderita Kanker Ovarium

Kanker merupakan salah satu penyakit utama penyebab kematian di dunia saat ini. Penyakit kanker merupakan penyakit tidak menular yang berawal dari kerusakan materi genetika atau DNA. Kanker memiliki berbagai karakteristik dengan pertumbuhan sel-sel secara abnormal dan tidak terkendali. Sel-sel kanker ini bisa menyebar kebagian tubuh lainnya. Ketika pertumbuhan dan penyebaran sel-sel abnormal yang tidak terkendali ini dibiarkan serta tidak diobati, maka kematian sangat mungkin terjadi.

Kemoterapi merupakan salah satu cara pengobatan kanker dengan menggunakan obat-obatan antikanker yang disebut sitostatika. Kemoterapi merupakan terapi sistemik yang digunakan untuk menghambat pertumbuhan atau membunuh sel-sel kanker. Kemoterapi dapat menjadi bentuk penanganan primer atau tambahan dari terapi radiasi atau pembedahan.³ Komplikasi oral yang sering terjadi pada pasien kemoterapi ialah mukositis oral, infeksi oral, xerostomia, perdarahan dan gangguan pengecap. Frekuensi komplikasi oral yang dapat ditimbulkan bervariasi tergantung dari tipe perawatan yang diberikan.

Berbagai macam manifestasi dan gejala mulut dapat muncul pada pasien kanker yaitu karies (gigi berlubang), Gingivitis (gusi bengkak), Stomatitis (sariawan), Xerostomia (mulut kering), Calculus (karang gigi), Periodontitis (Silvana, 2017).

3.1.3 Kelahiran Prematur (Ny. SES)

Nama : Ny. SES	Nama Keluarga : Nn. P
Umur : 24 Tahun	Hub. Keluarga : Adik
Jenis Kelamin : Perempuan	Tgl. Masuk Rs : 10 Juni 2022
Pekerjaan : Ibu Rumah	No. Rekam Medis : 697xxx
Tangga	Nama Pemeriksa : Dahniar Novita Dwi Sari(P27825020 010)

A. Kesehatan Umum

1. Memiliki tidak penyakit sistemik
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien tidak mengkonsumsi obat-obatan/terapi rutin dari rumah sakit.
4. Pasien tidak mengkonsumsi merokok, alcohol, narkoba, dan lainnya
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi
6. Pasien tidak memiliki pertimbangan hormonal
7. Pasien tidak memiliki status nutrisi kurang / buruk secara klinis (skrining gizi anak usia 1 bulan-18 bulan)
8. Pasien mengalami penurunan berat badan 1-3 bulan terakhir
9. Asupan makan berkurang / nafsu makan baik

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 108/63 mmHg

Nadi : 99 x / menit

Suhu : 37,3 °C

Respirasi : 20 x / menit

Berat badan : - kg

Tinggi badan : - cm

Kesadaran : Komposmentis

C. Pengertian Kelahiran Prematur

Kelahiran prematur adalah kelahiran yang terjadi sebelum minggu ke-37 atau lebih awal dari hari perkiraan lahir. Kondisi ini terjadi ketika kontraksi rahim mengakibatkan terbukanya leher rahim (serviks) sehingga membuat janin memasuki jalan lahir.

Minggu terakhir masa kehamilan adalah masa yang penting dalam pembentukan tahap akhir berbagai organ vital, termasuk otak dan paru-paru, serta peningkatan berat badan janin. Oleh sebab itu, bayi yang lahir prematur berisiko mengalami gangguan kesehatan karena kondisi organ tubuhnya belum sempurna sehingga membutuhkan perawatan intensif.

D. Penyebab Kelahiran Prematur

Penyebab kelahiran prematur sering kali tidak diketahui. Namun, ketuban pecah dini merupakan salah satu penyebab utama kelahiran prematur.

E. Faktor Resiko Kelahiran Prematur

Ada beberapa faktor yang dapat memicu terjadinya kelahiran prematur, yaitu:

1. Faktor kesehatan ibu, di antaranya:

- Preeklamsia
- Gangguan pembekuan darah
- Penyakit kronis, seperti penyakit ginjal, penyakit jantung, diabetes, dan tekanan darah tinggi
- Penyakit infeksi, seperti infeksi saluran kemih, infeksi cairan ketuban, dan infeksi vagina
- Kelainan pada bentuk rahim atau leher rahim
- Pembukaan serviks yang terjadi lebih dini
- Stres

- Pernah mengalami keguguran
- Kelebihan atau kekurangan berat badan sebelum hamil
- Kekurangan nutrisi
- Kebiasaan merokok sebelum dan selama masa kehamilan
- Kebiasaan mengonsumsi minuman beralkohol saat hamil
- Penyalahgunaan NAPZA
- Cedera fisik, misalnya cedera akibat persalinan sebelumnya
- Pernah menjalani operasi pada serviks
- Pernah mengalami kelahiran prematur sebelumnya
- Riwayat kelahiran prematur di dalam keluarga

2. Faktor kehamilan, seperti:

- Kelainan posisi atau gangguan fungsi plasenta
- Plasenta yang lepas sebelum waktunya
- Cairan ketuban yang terlalu banyak
- Perdarahan vagina selama masa kehamilan
- Hamil dengan bantuan prosedur bayi tabung
- Hamil di usia remaja atau di atas 40 tahun
- Tidak melakukan pemeriksaan kehamilan dengan baik
- Jarak kehamilan yang terlalu dekat dari kehamilan sebelumnya

3. Faktor yang melibatkan janin, yaitu:

- Kehamilan kembar
- Janin menderita cacat lahir
- Gangguan perkembangan janin
- IUGR atau *intrauterine growth restriction*

F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Kelahiran Prematur

Gingivitis kehamilan merupakan manifestasi oral yang paling sering terjadi selama kehamilan, dengan gambaran klinis berupa marginal dan interdental membesar, merah terang sampai merah kebiruan, permukaan

licin dan mengkilap, konsistensi udem sampai fibrotik dan mudah berdarah. Keadaan ini umumnya terjadi pada bulan kedua kehamilan dan memuncak pada bulan kedelapan, dan akan menurun setelah melahirkan. Gingivitis kehamilan ini terjadi sebagai akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron, yang akan merangsang prostaglandin pada gingiva ibu hamil. Perubahan hormon tersebut akan menekan limfosit T dan mempengaruhi peningkatan *Prevotella intermedia*.² Epulis gravidarum atau pyogenic granuloma merupakan kelainan gingiva yang jarang terjadi selama masa kehamilan, dengan prevalensi 0,2- 0,9%. Lesi ini jinak, tumbuh dengan cepat. Biasa terjadi pada bulan pertama atau kedua kehamilannya.

Gambaran klinis berupa lesi berwarna merah cerah sampai merah kebiruan tergantung vaskularisasi lesi dan keadaan vena, kadang memiliki flek putih dipermukaannya, ulcer, dapat bertangkai atau tidak, dapat mencapai diameter 2 cm, dan umumnya tidak sakit.^{1,2,13} Umumnya muncul di daerah interdental bagian labial rahang atas. Gigi yang berdekatan dengan epulis dapat bergeser dan lebih mudah goyang, meskipun kerusakan tulang jarang terjadi. Hal ini umumnya terjadi di daerah gingivitis dan berhubungan dengan kesehatan mulut yang buruk dan kalkulus.

Kerusakan tulang alveolar pada umumnya tidak berhubungan dengan pyogenic granuloma.^{1,9} Periodontitis yang terjadi sebelum kehamilan, akan mempengaruhi plak bakteri yang dapat menyebabkan kelahiran prematur. Adanya bakteri plak seperti *Porphyromonas gingivalis*, *Agregatibacter actinomycetemcomitans*, *Tannerella forsythensis* dan *Treponema denticola* merupakan kelompok bakteri yang sering ditemukan dalam jumlah tinggi pada periodontitis. *Fusobacterium nucleatum* merupakan bakteri yang paling sering dihubungkan dengan kelahiran bayi prematur, dan bakteri ini erat kaitannya dengan penyakit periodontal dibandingkan dengan infeksi genital, sehingga dapat diasumsikan bahwa kelahiran bayi prematur lebih disebabkan oleh karena peradangan melalui plasenta yang berasal dari rongga mulut

3.1.4 Kista (Tn. N)

Nama : Ny.N	Nama Keluarga : Ny. A
Umur : 62 Tahun	Hub. Keluarga : ART
Jenis Kelamin : Perempuan	Tgl. Masuk Rs : 09 Juni 2022
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	No. Rekam Medis : 697xxx
	Nama Pemeriksa : Dahniar Novita (P27825020 010)

A. Kesehatan Umum

1. Pasien tidak memiliki penyakit sistemik
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien tidak mengkonsumsi obat-obatan yang diresepkan oleh dokter
4. Pasien tidak mengkonsumsi merokok, alcohol, narkoba, dan lainnya
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi
6. Pasien memiliki pertimbangan hormonal manopause
7. Pasien tidak memiliki status nutrisi kurang / buruk secara klinis (skrining gizi anak usia 1 bulan-18 bulan)
8. Pasien tidak mengalami penurunan berat badan 1-3 bulan terakhir
9. Asupan makan tidak berkurang / nafsu makan baik

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 90 x / menit

Suhu : 36.7 °C

Respirasi : 20 x / menit

Berat badan : - kg

Tinggi badan : - cm

Kesadaran : Komposmentis

C. Pengertian Kista

Kista adalah sebuah kantung yang terbentuk dari jaringan membran dan berisikan cairan, udara, semisolid, hingga zat lainnya. Kista dapat muncul pada beberapa bagian tubuh hingga dibawah kulit.

D. Penyebab Kista

- Kondisi genetik.
- Tumor.
- Infeksi.
- Kelainan pada perkembangan embrio.
- Cacat pada sel.
- Kondisi inflamasi kronis.
- Penyumbatan pada saluran pada tubuh.
- Parasit.
- Cedera.

E. Faktor Resiko Penyakit Kista

- Usia
Menurut *U.S National Library of Medicine* (NLM), wanita yang berusia di antara usia pubertas sampai menopause menempati risiko paling tinggi untuk terkena kista di bagian ovarium. Pasalnya pada masa ini wanita masih mengalami periode menstruasi. Pada saat wanita mengalami menstruasi, munculnya benjolan cairan di ovarium bisa saja terbentuk. Ini bukan menjadi masalah selama benjolan di ovarium bisa hilang dengan sendirinya, tidak membesar, dan tidak menyebabkan gejala. Kondisi penyebab kista ovarium jarang terjadi

pada wanita setelah menopause. Namun, wanita yang sudah menopause dan mempunyai benjolan berisi cairan di ovarium mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk terkena kanker ovarium.

- Sindrom Ovarium Polikistik (PCOS)

Wanita yang memiliki sindrom ovarium polikistik mempunyai risiko benjolan di ovarium yang lebih tinggi. Sindrom ovarium polikistik terjadi ketika tubuh tidak memproduksi cukup hormon bagi folikel dalam ovarium untuk melepaskan sel telur. Akibatnya, terbentuklah benjolan folikel. Sindrom ovarium polikistik juga dapat mengganggu produksi hormon pada wanita, sehingga banyak masalah yang dapat terjadi karena hal ini.

- Endometriosis

Endometriosis terjadi saat bagian dari jaringan yang melapisi rahim (endometrium) terbentuk di bagian luar rahim, seperti pada tuba falopi, ovarium, kandung kemih, usus besar, vagina, ataupun rektum. Terkadang, kantung berisi darah (benjolan/fibroid) terbentuk pada jaringan ini. Benjolan berisi yang terbentuk karena endometriosis ini disebut dengan endometrioma. Benjolan ini dapat menyebabkan pengidap merasa sakit saat berhubungan intim dan selama periode menstruasi.

- Obat Penyubur Kandungan

Obat penyubur kandungan biasanya dipakai untuk membantu ovulasi (melepaskan sel telur) seperti *gonadotropin*, *clomiphene citrate*, ataupun *letrozole*. Ini karena mereka dapat memengaruhi keseimbangan hormon dalam tubuh. Penggunaan obat penyubur kandungan juga dapat meningkatkan risiko adanya benjolan di ovarium, seringnya dalam jenis kista fungsional. Penggunaan obat ini dapat menyebabkan terbentuknya kista dalam jumlah banyak dan dalam ukuran besar pada ovarium. Kondisi ini disebut dengan sindrom hiperstimulasi ovarium (*ovarian hyperstimulation syndrome*).

- Kemoterapi dengan Tamoxifen

Wanita pengidap kanker payudara yang pernah menjalankan kemoterapi dengan *tamoxifen* memiliki risiko adanya benjolan di ovarium yang lebih tinggi. *Tamoxifen* dapat menyebabkan terbentuknya benjolan di ovarium. Namun, benjolan berisi cairan ini dapat hilang setelah pengobatan selesai.

F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Penyakit Kista

Siklus menstruasi merupakan bagian dari proses reguler untuk mempersiapkan tubuh wanita setiap bulan menuju kehamilan. Siklus menstruasi terdiri dari beberapa fase yaitu fase menstruasi (1-5 hari), fase folikuler/ proliferasi (5-15 hari), dan fase sekresi/ luteal (15-28 hari). Kadar hormon akan mengalami perubahan pada setiap fase dalam siklus menstruasi.

Perubahan kadar hormon tersebut akan berdampak pada rongga mulut karena jaringan lunak mulut sensitif terhadap perubahan kadar hormon seks steroid dalam darah wanita. Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) adalah salah satu kelainan rongga mulut yang etiologinya belum diketahui namun dapat dihubungkan dengan beberapa faktor predisposisi, salah satunya adalah perubahan kadar hormon pada siklus menstruasi.⁴ Secara klinis, SAR ditandai dengan ulser berulang, dapat sembuh sendiri, dan dapat menimbulkan rasa sakit maupun sensasi terbakar. SAR dapat menyebabkan ketidaknyamanan selama rongga mulut berfungsi.

3.1.5 Anemia Akut (Ny.D)

Nama	: Ny.D	Nama Keluarga	: Ny.VM
Umur	: 32Tahun	Hub. Keluarga	: Orangtua
Jenis Kelamin	: Perempuan	Tgl. Masuk Rs	: 11 Juni 2022
Pekerjaan	: Ibu Rumah	No. Rekam Medis	: 695xx
Tangga			

	Nama pemeriksa : Dahniar Novita Dwi Sari (P27825118001)
--	--

A. Kesehatan Umum

1. Pasien tidak memiliki penyakit sistemik
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien tidak mengkonsumsi obat-obatan/terapi rutin
4. Pasien tidak merokok, mengonsumsi alkohol, dan narkoba
5. Pasien memiliki riwayat alergi dingin
6. Pasien tidak memiliki pertimbangan hormonal
7. Pasien tidak memiliki status nutrisi kurang / buruk secara klinis (skrining gizi anak usia 1 bulan-18 bulan)
8. Pasien tidak mengalami penurunan berat badan 1-3 bulan terakhir
9. Asupan makan tidak berkurang / nafsu makan baik

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 120/70 mmHg
 Nadi : 83 x / menit
 Suhu : 36.5 °C
 Respirasi : 20 x / menit
 Berat badan : - kg
 Tinggi badan : - cm
 Kesadaran : Komposmentis

C. Pengertian Penyakit Anemi

Kurang darah atau anemia adalah kondisi ketika tubuh kekurangan sel darah merah yang sehat atau ketika sel darah merah tidak berfungsi dengan baik. Akibatnya, organ tubuh tidak mendapat cukup oksigen sehingga

membuat penderita anemia pucat dan mudah lelah. Anemia bisa terjadi sementara atau dalam jangka panjang dengan tingkat keparahan ringan sampai berat. Anemia merupakan gangguan darah atau kelainan hematologi yang terjadi ketika kadar hemoglobin (bagian utama dari sel darah merah yang mengikat oksigen) berada di bawah normal.

Orang dewasa dikatakan menderita anemia bila kadar hemoglobinya di bawah 14 gram per desiliter untuk laki-laki dan kurang dari 12 gram per desiliter untuk wanita. Anemia dengan kadar hemoglobin di bawah 8 gram per desiliter sudah tergolong berat. Kondisi ini disebut dengan anemia gravis. Pengobatan anemia tergantung kepada penyebab yang mendasarinya, mulai dari konsumsi suplemen zat besi, transfusi darah, sampai operasi.

D. Penyebab Anemia

Anemia terjadi ketika tubuh kekurangan sel darah merah sehat atau hemoglobin. Akibatnya, sel-sel dalam tubuh tidak mendapat cukup oksigen dan tidak berfungsi secara normal (hipoksemia).

E. Faktor Resiko Anemia

Secara garis besar, anemia terjadi akibat tiga kondisi berikut ini:

- Produksi sel darah merah yang kurang
- Kehilangan darah secara berlebihan
- Hancurnya sel darah merah yang terlalu cepat

F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Anemia

Manifestasi klinis rongga mulut dapat sebagai penanda awal kelainan darah, seperti anemia. Anemia defisiensi zat besi / Iron Deficiency Anemia (IDA) adalah kelainan darah yang paling umum dengan manifestasi rongga mulut khas yaitu glossitis, mukosa mulut pucat, dan angular cheilitis. Seorang pasien wanita berusia 46 tahun

mengeluh sakit dalam mulut yang berulang terutama di lidahnya selama hampir 5 tahun. Pemeriksaan klinis ditemukan mukosa mulut pucat, fissure pada sudut mulut, dan atrofi papila lidah. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan IDA. Penanganan kasus ini dengan meredakan gejala dalam mulut dan merujuk ke bagian penyakit dalam untuk terapi lebih lanjut. Dokter gigi dapat terlibat dalam menegakkan diagnosis IDA dengan mengetahui tanda dan gejala klinis rongga mulut yang khas.

3.2 Delviyana Farastika (P27825020011)

3.2.1 Kista Ovarium (Ny. M)

Nama	: Ny. M	Nama Keluarga	: Tn. Abdul
Umur	: 47 Tahun	Hub. Keluarga	: Anak
Jenis Kelamin	: P	Tgl. Masuk Rs	: 31-Mei-2022
Pekerjaan	: Ibu Rumah	No. Rekam Medis	: 693xxx
Tangga		Nama Pemeriksa	: Delviyana Farastika (P27825020011)

A. Kesehatan Umum

1. Memiliki penyakit sistemik : Penyakit Kardiovaskular, Diabetes Millitus
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi obat-obatan/terapi rutin yaitu obat clindanyan dan asam traneksamat
4. Pasien tidak mengkonsumsi merokok, alcohol, narkoba, dan lainnya
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi
6. Pasien memiliki pertimbangan hormonal : Menopause
7. Pasien tidak memiliki status nutrisi kurang / buruk secara klinis (skrining gizi anak usia 1 bulan-18 bulan)
8. Pasien mengalami penurunan berat badan 1-3 bulan terakhir
9. Asupan makan berkurang / nafsu makan kurang baik

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah	: 108/78 mmHg
Nadi	: 78 x / menit
Suhu	: 36,7 °C
Respirasi	: 20 x / menit
Berat badan	: - kg
Tinggi badan	: - cm
Kesadaran	: Komposmentis

C. Pengertian Kista Ovarium

Kantung padat atau berisi cairan (kista) di dalam atau pada permukaan ovarium yang muncul pada indung telur atau ovarium. Kista ini umumnya muncul selama wanita mengalami masa subur atau menstruasi. Setiap wanita memiliki dua buah ovarium, masing-masing di sebelah kanan dan kiri rahim. Organ tubuh yang berukuran sebesar biji kenari tersebut menjadi bagian dari sistem reproduksi wanita. Ovarium memiliki fungsi utama untuk menghasilkan sel telur setiap bulan (dimulai dari masa pubertas hingga memasuki menopause), dan menghasilkan hormon estrogen serta progesteron. Fungsi ovarium sangat mungkin mengalami gangguan, salah satu yang sering ditemui adalah kista

Kista ovarium biasanya hilang dalam waktu beberapa bulan, tetapi dapat menyebabkan komplikasi jika tidak hilang. Sebagian besar kista ovarium tidak menimbulkan gejala. Pada beberapa kasus, gejala berupa menstruasi tidak teratur, nyeri saat berhubungan seksual, atau buang air besar tidak teratur. Banyak kista akan sembuh sendiri. Jika tidak, penanganan berupa penggunaan pil KB atau operasi

D. Penyebab Kista Ovarium

1. Faktor hormonal

Menurut Women's Health, penyakit kista dapat disebabkan oleh faktor hormonal. Jenis kista yang biasanya berkembang karena

perubahan hormon adalah kista fungsional yang muncul sebagai bagian dari siklus menstruasi. Melansir Mayo Clinic, indung telur atau ovarium secara alami membentuk struktur mirip kista yang disebut folikel setiap bulan. Folikel ini bertugas memproduksi hormon estrogen dan progesteron, serta melepaskan sel telur saat wanita berovulasi. Apabila folikel terus tumbuh di luar siklus bulanan, terbentuklah kista fungsional. Kista fungsional biasanya tidak berbahaya, jarang menimbulkan rasa sakit, dan bisa sembuh dengan sendirinya dalam tiga siklus menstruasi.

2. Efek samping obat terapi kesuburan

Penggunaan obat tertentu yang memengaruhi perubahan hormon juga bisa memicu kista di rahim. Salah satunya, efek penggunaan obat untuk terapi kesuburan yang membantu wanita berovulasi. Kendati penggunaan obat tertentu memiliki efek samping memicu kista, para wanita tidak perlu khawatir. Konsultasikan dengan dokter terkait perawatan yang tepat untuk meminimalkan efek samping tersebut.

3. Endometriosis

Endometriosis adalah munculnya jaringan selaput lendir rahim di luar rongga rahim atau uterus. Wanita yang memiliki endometriosis lebih rentan mengalami kista di indung telurnya. Kondisi ini disebut endometrioma. Jaringan endometriosis bisa menempel pada indung telur dan tumbuh membesar. Jenis kista ini biasanya menimbulkan gejala nyeri, terutama saat berhubungan seks dan selama menstruasi.

4. Kehamilan Penyebab kista di rahim juga bisa karena kehamilan.

Terkadang, kista terbentuk saat wanita berovulasi dan kista tersebut tetap berada di indung telur selama wanita mengandung. Berkembangnya kista di awal kehamilan bertujuan untuk mendukung kehamilan sampai plasenta terbentuk. Namun, pada beberapa kasus, kista menetap di indung telur yang menempel di rahim dan perlu dioperasi.

5. Infeksi panggul

Penyakit kista juga bisa disebabkan infeksi panggul yang tidak mendapatkan penanganan medis yang tepat. Infeksi dari panggul dapat menyebar ke indung telur sampai ke tuba falopi dan memicu kista. Wanita bisa mengetahui dirinya memiliki kista di rahim atau indung telur lewat pemeriksaan panggul. Untuk itu, setiap wanita penting melakukan pemeriksaan panggul rutin secara berkala.

E. Faktor Resiko Kista Ovarium

Kista ovarium adalah penyakit yang dapat terjadi pada hampir setiap orang, tidak memandang berapa usia dan apa kelompok rasnya. Namun, terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko untuk mengalami kondisi ini. Penting untuk diketahui bahwa memiliki salah satu atau beberapa faktor risiko bukan berarti pasti akan terkena suatu penyakit atau kondisi kesehatan. Dalam beberapa kasus, tidak menutup kemungkinan seseorang dapat terkena penyakit atau kondisi kesehatan tertentu tanpa adanya satu pun faktor risiko.

Berikut adalah faktor-faktor risiko yang dapat memicu munculnya kista di dalam ovarium Anda:

1. Usia

Kista lebih banyak ditemukan pada pasien berusia dewasa awal, yaitu 30-54 tahun. Namun, tidak jarang pula kondisi ini ditemukan pada pasien remaja. Selain itu, wanita yang akan memasuki masa menopause (perimenopause) juga lebih rentan mengalami kondisi ini.

2. Memiliki masalah hormon

Apabila tubuh memiliki gangguan hormonal, hal tersebut dapat memengaruhi produksi sel-sel telur di dalam ovarium Anda. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko mengembangkan kista di dalam ovarium.

3. Kehamilan

Terkadang, kista yang terbentuk saat Anda berovulasi atau memproduksi sel telur akan terus ada selama masa kehamilan Anda, terutama ketika kehamilan memasuki trimester kedua dan kadar hCG di dalam tubuh meningkat.

4. Menjalani pengobatan kesuburan

Beberapa pasien yang menjalani pengobatan untuk mengatasi kesuburan, seperti obat-obatan gonadotropin dan letrozole, dapat merangsang pertumbuhan kista di dalam indung telur.

5. Menderita hipotiroidisme

Karena hormon yang dihasilkan oleh kelenjar tiroid (TSH) memiliki bentuk yang menyerupai hCG, kondisi hipotiroidisme kemungkinan berpotensi memicu pertumbuhan kista.

6. Menjalani pengobatan kanker payudara

Jika Anda pernah atau sedang menderita kanker payudara dan menjalani pengobatan seperti Tamoxifen (Soltamox), Anda memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terkena kondisi ini.

7. Merokok

Risiko terkena kista jenis fungsional dapat meningkat apabila Anda merupakan perokok aktif. Selain itu, kondisi ini juga dapat diperparah apabila Anda mengalami penurunan atau peningkatan indeks massa tubuh yang cukup banyak.

8. Pernah memiliki kista ovarium sebelumnya

Apabila pernah menderita kondisi ini dan sudah disembuhkan, ada kemungkinan kista dapat kembali muncul di lain waktu.

9. Siklus menstruasi tidak teratur

Siklus menstruasi yang tidak teratur berkaitan dengan naik turunnya hormon di dalam tubuh. Hal ini mengakibatkan risiko untuk memiliki kista menjadi lebih tinggi.

Faktor risiko lainnya yang turut berpengaruh adalah:

- a. Berat badan berlebih atau obesitas
- b. Bertambahnya usia
- c. Memiliki anggota keluarga dengan kista ovarium
- d. Terdapat mutasi genetic

F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Kista Ovarium

Siklus menstruasi merupakan bagian dari proses reguler untuk mempersiapkan tubuh wanita setiap bulan menuju kehamilan. Siklus

menstruasi terdiri dari beberapa fase yaitu fase menstruasi (1-5 hari), fase folikuler/ proliferasi (5-15 hari), dan fase sekresi/ luteal (15-28 hari). Kadar hormon akan mengalami perubahan pada setiap fase dalam siklus menstruasi. Perubahan kadar hormon tersebut akan berdampak pada rongga mulut karena jaringan lunak mulut sensitif terhadap perubahan kadar hormon seks steroid dalam darah wanita. Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) adalah salah satu kelainan rongga mulut yang etiologinya belum diketahui namun dapat dihubungkan dengan beberapa faktor predisposisi, salah satunya adalah perubahan kadar hormon pada siklus menstruasi.⁴ Secara klinis, SAR ditandai dengan ulser berulang, dapat sembuh sendiri, dan dapat menimbulkan rasa sakit maupun sensasi terbakar. SAR dapat menyebabkan ketidaknyamanan selama rongga mulut berfungsi.

3.2.2 Kanker Serviks (Ny. W.S)

Nama	: Ny.W.S	Nama Keluarga	: Ny. Daniyanti
Umur	: 70 Tahun	Hub. Keluarga	: Anak
Jenis Kelamin	: P	Tgl. Masuk Rs	: 05-Juni-2022
Pekerjaan	: Purnawirawan	No. Rekam Medis	: 134xxx
		Nama Pemeriksa	: Delviyana Farastika (P27825020011)

A. Kesehatan Umum

1. Pasien memiliki penyakit sistemik : Hipertensi, Diabetes Mellitus, Kanker Serviks
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi obat-obatan/terapi rutin.
4. Pasien tidak mengkonsumsi merokok, alcohol, narkoba, dan lainnya
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi
6. Pasien memiliki pertimbangan hormonal: Menopause

7. Pasien tidak memiliki status nutrisi kurang / buruk secara klinis (skrining gizi anak usia 1 bulan-18 bulan)
8. Pasien mengalami penurunan berat badan 1-3 bulan terakhir
9. Asupan makan berkurang / nafsu makan kurang baik

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah	: 127/63 mmHg
Nadi	: 101 x / menit
Suhu	: 36,4 °C
Respirasi	: 22 x / menit
Berat badan	: - kg
Tinggi badan	: - cm
Kesadaran	: Composmentis

C. Pengertian Kanker Serviks

Kanker serviks atau kanker leher rahim adalah tumor ganas primer yang berasal dari sel epitel skuamosa. Kanker serviks dapat berasal dari sel-sel di leher rahim, tetapi dapat pula tumbuh dari sel-sel mulut rahim ataupun keduanya.

Kanker serviks adalah kanker ataupun keganasan yang terjadi di leher rahim yang merupakan organ reproduksi perempuan yang merupakan pintu masuk ke arah vagina disebabkan oleh sebagian besar Human Papilloma Virus.

Kanker serviks atau yang lebih dikenal dengan kanker leher rahim adalah tumbuhnya sel-sel tidak normal pada rahim. Sel-sel yang tidak normal ini berubah menjadi kanker.

Kanker leher rahim adalah kanker yang terjadi pada serviks uterus, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dan liang senggama (vagina).

D. Penyebab Kanker Serviks

Penyakit ini disebabkan oleh adanya perubahan atau mutasi sel DNA pada leher rahim. Kondisi ini menyebabkan munculnya sel abnormal yang tidak terkendali pada bagian tersebut. Hingga saat ini belum diketahui secara pasti apa penyebab kanker serviks, tetapi infeksi HPV peranan besar terhadap munculnya penyakit ini.

Selain itu, ada beberapa pemicu lainnya yang menjadi penyebab kanker serviks, yaitu:

1. Gaya Hidup

Gaya hidup yang kurang baik menjadi salah satu pemicu kanker serviks pada wanita. Sebaiknya perbanyak mengonsumsi sayuran dan buah agar kondisi kesehatan tetap optimal. Melansir dari *American Cancer Society*, wanita yang kurang mengonsumsi sayur dan buah meningkatkan risiko kanker serviks. Selain itu, kebiasaan merokok menjadi salah satu pemicu kanker serviks. Ketika kamu merokok, berbagai bahan kimia yang kamu hisap berisiko meningkatkan kerusakan yang memicu perubahan sel menjadi abnormal.

2. Riwayat Seksual

Beberapa riwayat seksual dapat meningkatkan risiko kanker serviks. Hal ini berkaitan dengan penularan infeksi HPV. Misalnya, melakukan hubungan intim di usia dini atau di bawah 18 tahun, memiliki banyak pasangan seksual, hingga memiliki pasangan seksual yang berisiko menularkan HPV.

3. Memiliki Riwayat Infeksi Menular Seksual

Jika kamu memiliki riwayat IMS sebaiknya pastikan kamu melakukan pengobatan sesuai dengan saran dan anjuran dokter agar kondisi kesehatan segera membaik. Mengidap penyakit klamidia menjadi salah satu faktor yang memicu risiko kanker serviks.

4. Penggunaan Pil KB

Penggunaan pil KB yang terlalu lama (lebih dari 5 tahun) berisiko meningkatkan penyakit kanker serviks. Sebaiknya pastikan kamu bertanya langsung pada dokter mengenai alat kontrasepsi yang baik untuk kesehatan melalui aplikasi Halodoc.

5. Sistem Imun Tubuh yang Rendah

Sistem kekebalan tubuh yang optimal sangat penting untuk menghancurkan sel kanker dan membuat perkembangan sel kanker lambat. Untuk itu, wanita yang memiliki penyakit HIV, mengonsumsi obat yang menekan kekebalan tubuh, hingga memiliki riwayat autoimun berisiko mengalami kanker serviks karena imun tubuh yang lebih rendah.

Itulah penyebab kanker serviks yang perlu diketahui oleh para wanita agar penyakit ini dapat dicegah. Melakukan vaksinasi HPV dan pemeriksaan secara rutin menjadi hal yang bisa dilakukan untuk mencegah penyakit ini.

E. Faktor Resiko Kanker Serviks

Ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks antara lain:

1. Usia

Perempuan yang rawan mengidap penyakit kanker serviks adalah mereka yang berusia 35-50 tahun, terutama ada wanita yang telah melakukan hubungan seksual sebelum usia 20 tahun. Risiko terjadinya kanker serviks lebih besar dua kali lipat pada wanita yang melakukan hubungan seksual sebelum usia 20 tahun.

2. Ras

Ras juga berpengaruh pada peningkatan risiko kanker serviks. Peningkatan kanker serviks dua kali lebih banyak adalah ras Afrika-Amerika dibandingkan dengan ras Asia-Amerika.

3. Infeksi Human Papilloma Virus (HPV)

Penyebab terbesar dari kanker serviks adalah Human Papilloma Virus. Jenis virus yang paling banyak menyebabkan kanker serviks adalah HPV tipe 16 dan 18 yang sebagian besar 70% mengakibatkan kanker leher rahim.

4. Gizi Buruk

Seseorang yang memiliki gizi buruk sangat rentan terkena infeksi HPV. Seseorang yang melakukan diet ketat dan jarang maupun kurangnya mengkonsumsi vitamin A, C, dan E setiap harinya akan menurunkan kekebalan tubuh sehingga akan mudah terinfeksi.

5. Wanita Perokok

Merokok dapat menurunkan daya tahan tubuh. Banyak penelitian yang menyatakan hubungan kebiasaan merokok dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks. Dalam penelitian yang dilakukan di Karolinska Institute di Swedia yang dipublikasikan oleh British Journal Cancer pada tahun 2001. Zat nikotin serta racun yang masuk kedalam darah melalui asap rokok dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kondisi Cervical Neoplasia atau tumbuhnya sel yang abnormal pada leher rahim.

6. Hubungan seksual usia muda

Melakukan hubungan seksual sebelum 20 tahun meningkatkan risiko terkena kanker serviks. Pada usia dibawah 20 tahun, organ reproduksi wanita 11 belum mencapai kematangan. Usia kematangan reproduksi wanita adalah usia 20-35 tahun. Dan apabila wanita mengandung pada usia dibawah 20 tahun akan lebih berisiko tinggi terkena infeksi HPV.

7. Pasangan seksual lebih dari satu

Melakukan hubungan seksual sebelum 20 tahun meningkatkan risiko terkena kanker serviks. Pada usia dibawah 20 tahun, organ reproduksi wanita belum mencapai kematangan. Usia kematangan reproduksi wanita adalah usia 20-35 tahun. Dan apabila wanita mengandung pada usia dibawah 20 tahun akan lebih berisiko tinggi terkena infeksi HPV.

8. Paritas yang tinggi

Semakin sering melahirkan, semakin tinggi risiko terkena kanker serviks. Kelahiran yang berulang kali akan mengakibatkan trauma pada serviks. Terjadinya perubahan hormon pada wanita selama kehamilan ketiga akan mengakibatkan wanita lebih mudah terkena infeksi HPV.

Ketika hamil wanita memiliki imunitas yang rendah sehingga memudahkan masuknya HPV kedalam tubuh yang berujung pada pertumbuhan kanker.

9. Penggunaan pembalut dan sabun pH > 4

Menurut Syatriani (2010), dalam penelitiannya mengemukakan bahwa penggunaan pembalut pada saat menstruasi dan tidak sering diganti berisiko 3 kali lebih besar menderita kanker serviks, serta penggunaan sabun dengan pH > 4 berisiko 4 kali lebih besar menderita kanker serviks.

10. Status sosial ekonomi

Wanita yang memiliki tingkat pendapatan yang rendah akan mengalami kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan yang adekuat termasuk melakukan pemeriksaan Pap Smear, sehingga deteksi dini dan skrining untuk mendeteksi infeksi HPV menjadi kurang dan terapi pencegahan akan terhambat apabila terkena kanker serviks.

F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Kanker Serviks

Kanker merupakan salah satu penyakit utama penyebab kematian di dunia saat ini. Penyakit kanker merupakan penyakit tidak menular yang berawal dari kerusakan materi genetika atau DNA. Kanker memiliki berbagai karakteristik dengan pertumbuhan sel-sel secara abnormal dan tidak terkendali. Sel-sel kanker ini bisa menyebar kebagian tubuh lainnya. Ketika pertumbuhan dan penyebaran sel-sel abnormal yang tidak terkendali ini dibiarkan serta tidak diobati, maka kematian sangat mungkin terjadi.

Kemoterapi merupakan salah satu cara pengobatan kanker dengan menggunakan obat-obatan antikanker yang disebut sitostatika. Kemoterapi merupakan terapi sistemik yang digunakan untuk menghambat pertumbuhan atau membunuh sel-sel kanker. Kemoterapi dapat menjadi bentuk penanganan primer atau tambahan dari terapi radiasi atau pembedahan.³ Komplikasi oral yang sering terjadi pada pasien kemoterapi ialah mukositis oral, infeksi oral, xerostomia, perdarahan dan

gangguan pengecap. Frekuensi komplikasi oral yang dapat ditimbulkan bervariasi tergantung dari tipe perawatan yang diberikan.

Berbagai macam manifestasi dan gejala mulut dapat muncul pada pasien kanker yaitu karies (gigi berlubang), Gingivitis (gusi bengkak), Stomatitis (sariawan), Xerostomia (mulut kering), Calculus (karang gigi), Periodontitis (Silvana, 2017).

3.2.3 Menoragia (Ny. N)

Nama	: Ny. N	Nama Keluarga	: Tn. Mohammad
Umur	: 46Tahun	Hub. Keluarga	: Suami
Jenis Kelamin	: P	Tgl. Masuk Rs	: 08-Juni-2022
Pekerjaan	: Ibu rumah	No. Rekam Medis	: 631xxx
tangga		Nama Pemeriksa	: Delviyana
		Farastika (P27825020011)	

A. Kesehatan Umum

1. Pasien tidak memiliki penyakit sistemik
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien tidak mengkonsumsi obat-obatan/terapi rutin
4. Pasien tidak mengkonsumsi merokok, alcohol, narkoba, dan lainnya
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi
6. Pasien tidak memiliki pertimbangan hormonal
7. Pasien tidak memiliki status nutrisi kurang / buruk secara klinis (skrining gizi anak usia 1 bulan-18 bulan)
8. Pasien mengalami penurunan berat badan 1-3 bulan terakhir
9. Asupan makan berkurang / nafsu makan kurang baik

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 120/80 mmHg
 Nadi : 81 x / menit
 Suhu : 36,7 °C
 Respirasi : 20 x / menit
 Berat badan : - kg

Tinggi badan : - cm
Kesadaran : Komposmentis

C. Pengertian Menoragia

Menoragia adalah kondisi ketika terjadi perdarahan haid dalam jumlah yang banyak dan/atau durasi yang lebih panjang daripada interval haid yang normal. Kondisi ini umumnya terjadi pada perempuan yang baru mengalami pubertas, atau menjelang menopause yaitu berusia di atas 40-50 tahun. Menstruasi yang tidak normal ini sering dikaitkan dengan berbagai kondisi seperti masalah dengan rahim, masalah hormon, atau kondisi lainnya.

D. Penyebab Menoragia

Dalam beberapa kasus, penyebab menoragia tidak diketahui. Meski begitu, ada sejumlah kondisi yang pada umumnya menyebabkan menstruasi hebat ini, seperti:

- 1 Disfungsi ovarium. Ketika indung telur tidak melepaskan sel telur (ovulasi) selama siklus menstruasi (anovulasi), tubuh kemudian tidak mampu menghasilkan hormon progesteron, seperti yang terjadi selama siklus menstruasi normal. Hal ini menyebabkan ketidakseimbangan hormon dan dapat menyebabkan menoragia.
- 2 Fibroid rahim. Tumor rahim (jinak) non-kanker ini muncul selama tahun-tahun subur. Fibroid rahim dapat menyebabkan perdarahan menstruasi yang lebih berat dari biasanya atau berkepanjangan.
- 3 Polip. Pertumbuhan kecil dan jinak pada lapisan rahim (polip rahim) dapat menyebabkan perdarahan menstruasi yang berat atau berkepanjangan.
- 4 Adenomiosis. Kondisi ini terjadi ketika kelenjar dari endometrium menjadi tertanam di otot rahim, sering menyebabkan perdarahan hebat dan menstruasi yang menyakitkan.
- 5 Alat kontrasepsi dalam rahim (IUD). Menoragia adalah salah satu efek samping yang paling umum dari penggunaan alat kontrasepsi non-hormonal untuk pengendalian kelahiran.

- 6 Komplikasi kehamilan. Menstruasi tunggal, berat, dan terlambat mungkin disebabkan oleh keguguran. Penyebab lain perdarahan hebat selama kehamilan termasuk lokasi plasenta yang tidak biasa, seperti plasenta letak rendah atau plasenta previa.
- 7 Kanker. Penyakit kanker rahim dan kanker serviks dapat menyebabkan perdarahan menstruasi yang berlebihan, terutama jika kamu sedang mengalami pascamenopause atau pernah menjalani tes Pap yang abnormal di masa lalu.
- 8 Gangguan perdarahan yang diturunkan. Beberapa gangguan perdarahan, seperti penyakit von Willebrand. Kondisi ini disebabkan faktor pembekuan darah mengalami gangguan dapat menyebabkan perdarahan menstruasi yang tidak normal.
- 9 Obat-obatan. Jenis obat anti-inflamasi, obat hormonal seperti estrogen dan progestin, dan antikoagulan seperti warfarin atau enoxaparin dapat menyebabkan perdarahan menstruasi yang berat atau berkepanjangan.
- 10 Kondisi medis lainnya. Sejumlah kondisi medis lainnya, termasuk penyakit hati atau ginjal, dapat dikaitkan dengan menoragia.

E. Faktor Resiko Menoragia

Risiko menoragia bisa bervariasi pada setiap wanita tergantung pada usia dan kondisi medis yang menyertainya. Dalam siklus normal, pelepasan sel telur dari ovarium merangsang produksi progesteron tubuh. Nah, hormon wanita yang paling bertanggung jawab untuk menjaga menstruasi tetap teratur. Ketika tidak ada sel telur yang dilepaskan, progesteron yang tidak mencukupi dapat menyebabkan perdarahan menstruasi yang berat.

Menoragia pada remaja putri biasanya disebabkan oleh anovulasi. Mereka cenderung rentan terhadap siklus anovulasi pada tahun pertama menstruasi. Pada wanita usia reproduksi yang lebih tua, menoragia biasanya disebabkan oleh patologi rahim, termasuk fibroid, polip dan adenomiosis. Namun, masalah lain, seperti kanker rahim,

gangguan perdarahan, efek samping pengobatan dan penyakit hati atau ginjal juga bisa menjadi faktor penyebabnya

F. Manifestasi Rongga Mulut pada Menoragia

Siklus menstruasi merupakan bagian dari proses reguler untuk mempersiapkan tubuh wanita setiap bulan menuju kehamilan. Siklus menstruasi terdiri dari beberapa fase yaitu fase menstruasi (1-5 hari), fase folikuler/ proliferasi (5-15 hari), dan fase sekresi/ luteal (15-28 hari). Kadar hormon akan mengalami perubahan pada setiap fase dalam siklus menstruasi. Perubahan kadar hormon tersebut akan berdampak pada rongga mulut karena jaringan lunak mulut sensitif terhadap perubahan kadar hormon seks steroid dalam darah wanita. Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR) adalah salah satu kelainan rongga mulut yang etiologinya belum diketahui namun dapat dihubungkan dengan beberapa faktor predisposisi, salah satunya adalah perubahan kadar hormon pada siklus menstruasi.⁴ Secara klinis, SAR ditandai dengan ulser berulang, dapat sembuh sendiri, dan dapat menimbulkan rasa sakit maupun sensasi terbakar. SAR dapat menyebabkan ketidaknyamanan selama rongga mulut berfungsi.

3.2.4 Kanker Endometrium (Ny. A.M)

Nama	: Ny. A.M	Nama Keluarga	: Tn. Ahmad
Umur	: 40 Tahun	Hub. Keluarga	: Anak
Jenis Kelamin	: P	Tgl. Masuk Rs	: 10-Juni-2022
Pekerjaan	: Ibu Rumah	No. Rekam Medis	: 696xxx
Tangga		Nama Pemeriksa	: Delviyana Farastika (P27825020011)

A. Kesehatan Umum

1. Pasien memiliki penyakit sistemik : Penyakit Kanker
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi obat-obatan/terapi rutin.

4. Pasien tidak mengonsumsi merokok, alcohol, narkoba, dan lainnya
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi
6. Pasien memiliki pertimbangan hormonal : Menopause
7. Pasien tidak memiliki status nutrisi kurang / buruk secara klinis (skrining gizi anak usia 1 bulan-18 bulan)
8. Pasien mengalami penurunan berat badan 1-3 bulan terakhir
9. Asupan makan berkurang / nafsu makan kurang baik

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 113/71 mmHg

Nadi : 114 x / menit

Suhu : 36,8 °C

Respirasi : 22 x / menit

Berat badan : - kg

Tinggi badan : - cm

Kesadaran : Komposmentis

C. Pengertian Kanker Endometrium

Ca Endometrium adalah kanker yang menyerang bagian dalam lapisan rahim. Kanker ini biasanya dialami oleh wanita yang telah memasuki menopause yakni berusia 55 tahun ke atas. Kanker yang dimulai pada uterus ini ditandai dengan terjadinya pendarahan abnormal pada vagina.

Kanker endometrium terbagi dalam 2 tipe. Yaitu tipe 1, yang paling umum terjadi, di mana perkembangan sel terjadi non-agresif dan bisa terdeteksi sejak dini, dan tipe 2 yang sifatnya lebih agresif sehingga perkembangan dan penyebaran sel kankernya jauh lebih cepat.

D. Penyebab Kanker Endometrium

Sayangnya penyebab pasti dari kanker endometrium masih belum diketahui. Namun, hubungan antara faktor risiko dengan kejadian kanker endometrium memegang peranan penting. Misalnya obesitas dan gangguan hormon yang dialami wanita, dapat memiliki pengaruh yang penting terhadap kanker.

Sel kanker endometrium memiliki reseptor terhadap hormon estrogen dan progesteron pada permukaan selnya. Sehingga interaksi antara hormon tersebut dengan reseptor permukaan sel dapat mengakibatkan bertumbuhnya lapisan endometrium. Lapisan endometrium yang semakin tumbuh ini yang kemudian berubah menjadi kanker.

E. Faktor Resiko Kanker Endometrium

Kanker endometrium biasanya terjadi setelah menopause. Lebih dari 95 persen kanker endometrium terjadi setelah wanita berusia di atas 40 tahun. Wanita pasca menopause memiliki risiko yang lebih tinggi apabila:

1. Mengalami menstruasi pertama kali (menarche) terlalu dini.
2. Mengalami menopause yang terlampau lama.
3. Mengalami obesitas.
4. Memiliki diabetes atau tekanan darah tinggi.
5. Tidak pernah mengalami kehamilan atau persalinan.
6. Memiliki riwayat infertil (ketidaksuburan), menstruasi yang tidak rutin, atau memiliki kelainan jenis sel pada lapisan endometrium.
7. Memiliki riwayat pada keluarga dengan kanker endometrium, usus besar, atau payudara.
8. Pernah menjalani terapi hormon tamoxifen untuk penderita kanker payudara.
9. Mengalami sindrom HNPCC atau hereditary nonpolyposis colorectal cancer.

F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Kanker Endometrium

Kanker merupakan salah satu penyakit utama penyebab kematian di dunia saat ini. Penyakit kanker merupakan penyakit tidak menular yang berawal dari kerusakan materi genetika atau DNA. Kanker memiliki berbagai karakteristik dengan pertumbuhan sel-sel secara abnormal dan tidak terkendali. Sel-sel kanker ini bisa menyebar kebagian tubuh lainnya. Ketika pertumbuhan dan penyebaran sel-sel abnormal yang tidak terkendali ini dibiarkan serta tidak diobati, maka kematian sangat mungkin terjadi.

Kemoterapi merupakan salah satu cara pengobatan kanker dengan menggunakan obat-obatan antikanker yang disebut sitostatika. Kemoterapi merupakan terapi sistemik yang digunakan untuk menghambat pertumbuhan atau membunuh sel-sel kanker. Kemoterapi dapat menjadi bentuk penanganan primer atau tambahan dari terapi radiasi atau pembedahan.³ Komplikasi oral yang sering terjadi pada pasien kemoterapi ialah mukositis oral, infeksi oral, xerostomia, perdarahan dan gangguan pengecap. Frekuensi komplikasi oral yang dapat ditimbulkan bervariasi tergantung dari tipe perawatan yang diberikan.

Berbagai macam manifestasi dan gejala mulut dapat muncul pada pasien kanker yaitu karies (gigi berlubang), Gingivitis (gusi bengkak), Stomatitis (sariawan), Xerostomia (mulut kering), Calculus (karang gigi), Periodontitis (Silvana, 2017).

3.2.5 Hipoglikemia(Ny. R)

Nama	: Ny. R	Nama Keluarga	: Ny. Natalia
Umur	: 60 Tahun	Hub. Keluarga	: Keponakan
Jenis Kelamin	: P	Tgl. Masuk Rs	: 12 -Juni-2022
Pekerjaan	: Ibu Rumah	No. Rekam Medis	: 697xxx
Tangga		Nama Pemeriksa	:Delviyana Farastika (P27825020011)

A. Kesehatan Umum

1. Pasien memiliki penyakit sistemik : Hipertensi, Asma, Diabetes Mellitus
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi obat-obatan/terapi rutin
4. Pasien mengkonsumsi merokok
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi
6. Pasien memiliki pertimbangan hormonal : Menopause
7. Pasien tidak memiliki status nutrisi kurang / buruk secara klinis (skrining gizi anak usia 1 bulan-18 bulan)
8. Pasien mengalami penurunan berat badan 1-3 bulan terakhir
9. Asupan makan berkurang / nafsu makan kurang baik

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah	: 130/90 mmHg
Nadi	: 77 x / menit
Suhu	: 36,2 °C
Respirasi	: 22 x / menit
Berat badan	: - kg
Tinggi badan	: - cm
Kesadaran	: Komposmentis

C. Pengertian Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah kondisi ketika kadar gula darah tubuh (glukosa) rendah berada di bawah batas normal, yaitu kurang dari 70 mg/dL. Orang dengan diabetes melitus memang lebih rentan mengalami kondisi ini karena pengobatan tertentu untuk menurunkan kadar gula darah yang tinggi.

Terdapat dua jenis gula darah rendah non-diabetes. Hipoglikemia reaktif, yaitu gula darah rendah yang terjadi dalam beberapa jam setelah makan. Dan hipoglikemia puasa, yaitu gula darah rendah yang tidak terkait dengan makan. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh penggunaan obat tertentu (salisilat, antibiotik golongan sulfa atau quinine), konsumsi alkohol, mengalami gangguan hati, ginjal, dan jantung yang berat, insulinoma, dan kadar hormon glukagon yang rendah. Hipoglikemia termasuk gangguan kesehatan yang bisa terjadi secara tiba-tiba. Jika tidak segera diobati, kondisi ini dapat memburuk dan menyebabkan masalah serius. Sebaliknya, penanganan yang cepat dan tepat dapat membantu mengembalikan kadar gula darah rendah kembali ke batas kadar gula normal.

D. Penyebab Hipoglikemia

Glukosa alias gula darah merupakan sumber energi utama bagi tubuh yang berasal dari makanan, terutama karbohidrat. Setelah makanan dicerna, glukosa akan diserap ke dalam aliran darah untuk disalurkan ke setiap sel-sel tubuh. Nah selama proses ini, pankreas akan memproduksi hormon insulin untuk membantu sel-sel tubuh menggunakan glukosa sebagai bahan bakar. Hormon insulin alaminya menurun ketika glukosa darah meningkat. Namun, asupan insulin yang berlebihan justru dapat menyebabkan kadar gula darah Anda turun terlalu rendah sehingga menimbulkan gejala hipoglikemia. Ada beberapa hal yang dapat menyebabkan kondisi ini terjadi sehingga kadar gula darah turun secara drastis.

1. Menurut National Institute of Diabetes penyebab hipoglikemia contohnya seperti di bawah ini.
2. Efek samping suntik insulin
3. Pola makan tidak teratur
4. Olahraga berat
5. Obat-obatan yang menurunkan gula darah
6. Minum alkohol berlebihan

7. Kondisi medis tertentu, seperti penyakit hati dan ginjal, serta anoreksia nervosa
8. Produksi insulin yang berlebih oleh pankreas, akibat tumor pankreas, obesitas, atau terlalu banyak makan karbohidrat
9. Gangguan hormon
10. Puasa

E. Faktor Resiko Hipoglikemia

Berikut beberapa hal yang dapat meningkatkan risiko terkena hipoglikemia.

1. Memiliki riwayat penyakit diabetes.
2. Menjalani pengobatan diabetes atau terapi insulin.
3. Mengonsumsi obat sulfonilurea (glibenclamide, gliclazide, glipizide, glimepiride, tolbutamide) dan obat glinid atau pemicu insulin (repaglinide, nateglinide).
4. Obesitas atau kelebihan berat badan.
5. Mengonsumsi alkohol secara berlebihan

F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Hipoglikemia

Beberapa faktor fisiologis pada fungsi saliva dapat membahayakan pada penderita Hipoglikemia yang tidak terkontrol dengan baik yang bermanifestasi pada mukosa mulut penderita Hipoglikemia berupa kandidiasis, burning mouth syndrome, oral lichen planus, stomatitis aftosa rekuren, xerostomia dan disfungsi kelenjar saliva. Pada pasien Hipoglikemia terjadi penurunan saliva, baik pada pasien Hipoglikemia yang terkontrol dan yang tidak terkontrol, komplikasi kesehatan mulut yang dilaporkan terkait dengan Hipoglikemia, yang biasanya ditemui oleh praktisi meliputi xerostomia, kehilangan gigi, radang gusi, periodontitis, abses odontogenik dan lesi jaringan lunak pada lidah dan mukosa mulut.

Saliva merupakan cairan rongga mulut yang terdiri dari sekresi kelenjar saliva dan cairan krevikuler gingiva, sekitar 90% saliva diproduksi oleh kelenjar saliva mayor, dan sekitar 10% saliva diproduksi

oleh kelenjar saliva minor. Hipoglikemia dikaitkan dengan mikrovaskular komplikasi, neuropati otonom, keduanya dapat mempengaruhi sekresi saliva. Pada pasien Hipoglikemia terjadi perubahan laju aliran saliva dan komponen saliva, hal ini terjadi karena adanya kerusakan kelenjar parenkim, perubahan mikrosirkulasi kelenjar saliva, dehidrasi, dan gangguan pada kontraksi glikemik. Beberapa faktor yang dapat mengakibatkan disfungsi saliva pada pasien Hipoglikemia yaitu penuaan, radioterapi kepala dan leher, kelainan sistemik, dan beberapa obat.

Penelitian Prathibha K.M dkk tahun 2013 menyatakan bahwa terdapat penurunan pH saliva pada pasien Hipoglikemia yang signifikan dibandingkan dengan subjek non Hipoglikemia. pH asam juga terjadi pada penderita Hipoglikemia, hal ini berkaitan dengan aktivitas mikroba atau penurunan bikarbonat, yang terjadi bersamaan dengan laju alir saliva.

3.3 Desi Kurnia Puspitasari (P27825020012)

3.3.1 Twin pregnancy (Ny. MG)

Nama	: Ny. MG	Nama Keluarga	: Tn. F
Umur	: 28 Tahun	Hub. Keluarga	: suami
Jenis Kelamin	: Perempuan	Tgl. Masuk Rs	: 07 Juni 2022
Pekerjaan	: Pengurus rumah	No. Rekam Medis	:
tangga		Nama Pemeriksa	: Desi Kurnia Puspitasari (P27825020012)

A. Kesehatan Umum

1. Memiliki penyakit sistemik : Anemia
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien tidak mengkonsumsi obat-obatan/terapi rutin
4. Pasien tidak mengkonsumsi merokok, alcohol, narkoba, dan lainnya

5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi
6. Pasien memiliki pertimbangan hormonal (kehamilan)
7. Pasien tidak memiliki status nutrisi kurang / buruk secara klinis (skrining gizi anak usia 1 bulan-18 bulan)
8. Pasien mengalami penurunan berat badan 1-3 bulan terakhir
9. Asupan makan tidak berkurang / nafsu makan baik

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 103/69 mmHg
 Nadi : 96 x / menit
 Suhu : 36,4 °C
 Respirasi : 18 x / menit
 Berat badan : - kg
 Tinggi badan : - cm
 Kesadaran : Komposmentis

C. Pengertian

Kehamilan kembar adalah ketika seorang wanita hamil dengan dua janin atau lebih di saat bersamaan. Kondisi ini lebih banyak terjadi pada kehamilan yang berasal dari fertilisasi in vitro atau proses bayi tabung, jika dibandingkan dengan kehamilan spontan. Kehamilan kembar cukup jarang ditemukan. Berdasarkan data, di antara 16.288 persalinan hanya terdapat 197 persalinan kembar dan 6 persalinan kembar tiga.

Jenis-Jenis Kehamilan Kembar
 Kehamilan kembar dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- Kehamilan kembar identik adalah kehamilan kembar yang terjadi dari satu telur yang dibuahi oleh satu sperma. Kembar identik pada umumnya memiliki ari-ari yang sama, tetapi kantung amnion mereka terpisah pada rahim (pada kasus yang jarang terjadi, kembar identik memiliki satu kantung amnion). Anak kembar identik akan memiliki jenis kelamin yang sama, rupa

sama, sidik jari, dan telapak sama. Meskipun demikian, kehamilan ini jarang terjadi.

- Kehamilan kembar tidak identik adalah kehamilan kembar yang berasal dari dua telur yang dibuahi sperma yang berbeda. Kecenderungan kehamilan ini lebih besar daripada kembar identik, yaitu kira-kira 2/3 total kehamilan kembar. Jenis kelamin dari anak kembar yang dilahirkan dapat sama atau berbeda. Mereka pun memiliki rupa yang berbeda seperti anak-anak lain dalam keluarga.

D. Penyebab kehamilan kembar

Ada berbagai macam faktor yang menyebabkan terjadinya kehamilan kembar, seperti:

- Ras. Ternyata, ras Afrika memiliki frekuensi kehamilan kembar lebih tinggi dari kulit putih.
- Keturunan. Jika terdapat riwayat keturunan kembar dari pihak ibu, maka kemungkinan kehamilan kembar lebih meningkat.
- Umur. Semakin tinggi umur, yakni di atas 35 tahun, maka semakin tinggi frekuensi kehamilan kembar. Barulah setelah umur 40 tahun frekuensi kehamilan kembar menurun lagi.
- Frekuensi kehamilan ibu. Frekuensi kehamilan kembar meningkat sesuai dengan jumlah kehamilan ibu.
- Waktu. Kemungkinan kehamilan kembar meningkat sesaat setelah penghentian waktu penggunaan kontrasepsi pil.
- Terapi infertilitas. Obat-obatan saat terapi tersebut dapat merangsang indung telur untuk mengeluarkan telur lebih dari satu, sehingga dapat dibuahi pada waktu yang sama.

E. Faktor Resiko kehamilan kembar

Kehamilan kembar memiliki risiko yang lebih tinggi, karena dapat menimbulkan komplikasi yang cukup berbahaya. Beberapa komplikasi yang mungkin terjadi adalah sebagai berikut:

- Stillbirth
Kemungkinan bayi lahir dalam kondisi meninggal.

- **Single or Multiple Fetal Demise**
Satu atau kedua bayi menderita penyakit berbahaya yang mematikan.
- **Single Fetal Demise and Co-twin Morbidity**
Satu bayi meninggal dan kembarannya mengalami sakit.
- **Single Fetal Demise and Maternal Morbidity**
Kematian salah satu bayi dan komplikasi kesehatan pada ibu.
- **Disseminated Intravascular Coagulation**
Pendarahan hebat yang terjadi akibat aliran darah yang tersumbat, sehingga sel pembeku darah untuk mengendalikan pendarahan berkurang.
- **Low Birth Weight**
Bayi yang lahir dalam kondisi prematur serta bayi dengan berat badan yang sangat kecil.

F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita

Ny. MG mengeluhkan rongga mulutnya terasa kering pada saat kehamilan

3.2.2 Persalinan normal (Ny. TN)

Nama : Ny. TN	Nama Keluarga : Ny. P
Umur : 25 Tahun	Hub. Keluarga : ibu pasien
Jenis Kelamin : perempuan	Tgl. Masuk Rs : 7 Juni 2022
Pekerjaan : Pengurus rumah tangga	No. Rekam Medis : 697xxx
	Nama Pemeriksa : Desi Kurnia Puspitasari (P27825020012)

A. Kesehatan Umum

1. Pasien tidak memiliki penyakit sistemik
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi obat-obatan/terapi rutin vitamin hamil
4. Pasien tidak mengkonsumsi merokok, alcohol, narkoba, dan lainnya

5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi
6. Pasien tidak memiliki pertimbangan hormonal
7. Pasien tidak memiliki status nutrisi kurang / buruk secara klinis (skrining gizi anak usia 1 bulan-18 bulan)
8. Pasien tidak mengalami penurunan berat badan 1-3 bulan terakhir
9. Asupan makan tidak berkurang / nafsu makan kurang baik

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah	: 126/ 66 mmHg
Nadi	: 109 x / menit
Suhu	: 36,6 °C
Respirasi	: 19 x / menit
Berat badan	: - kg
Tinggi badan	: - cm
Kesadaran	: komposmentis

C. Pengertian

Melahirkan normal adalah istilah bagi ibu yang melahirkan bayi melalui vagina. Proses ini akan dijalani ibu hamil ketika janin yang dikandungnya siap untuk dilahirkan.

Proses kehamilan normal umumnya terjadi di antara minggu ke-37 sampai ke-42. Tahapan melahirkan normal dimulai dengan kontraksi otot rahim, diikuti dengan pembukaan leher rahim (serviks) secara bertahap. Setelah itu, otot panggul ibu akan mendorong bayi dan plasenta ke luar melalui vagina.

D. Resiko melakukan persalinan normal

Risiko melakukan persalinan normal adalah:

- Terjadinya komplikasi tak terduga saat persalinan, misalnya perdarahan hebat
- Vagina harus dijahit jika robek atau digunting (episiotomi)

- Bila ukuran bayi terlalu besar, ada kemungkinan memerlukan bantuan persalinan, seperti vakum atau forceps
- Kelelahan akibat proses persalinan yang lama dan sulit

Apabila kondisi ibu dan bayi dalam keadaan sehat dan tidak memiliki faktor penyulit, cara melahirkan normal adalah yang paling disarankan.

E. Manifestasi Rongga Mulut

Pasien mengeluhkan adanya gigi berlubang pada gigi bagian belakang kiri bawah sejak beberapa tahun yang lalu, sakit jika digunakan makan dan minum, sudah pernah ada rasa sakit spontan, sekarang dalam keadaan tidak sakit

3.3.3 Kista Ovarium (Nn. RM)

Nama	: Nn. RM	Nama Keluarga	: Ibu. Usrini
Umur	: 24 Tahun	Hub. Keluarga	: ibu pasien
Jenis Kelamin	: Perempuan	Tgl. Masuk Rs	: 8 Juni 2022
Pekerjaan	: Pegawai	No. Rekam Medis	: 088xxx
		Nama Pemeriksa	: Desi Kurnia Puspitasari (P27825020012)

A. Kesehatan Umum

1. Memiliki penyakit sistemik Anemia
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi obat-obatan/terapi rutin yaitu obat kista
4. Pasien tidak mengkonsumsi merokok, alcohol, narkoba, dan lainnya
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi
6. Pasien tidak memiliki pertimbangan hormonal
7. Pasien tidak memiliki status nutrisi kurang / buruk secara klinis (skrining gizi anak usia 1 bulan-18 bulan)
8. Pasien mengalami penurunan berat badan 1-3 bulan terakhir
9. Asupan makan tidak berkurang / nafsu makan baik

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah	: 100/60 mmHg
Nadi	: 102 x / menit
Suhu	: 36,9 °C
Respirasi	: 18 x / menit
Berat badan	: - kg
Tinggi badan	: - cm
Kesadaran	: Komposmentis

C. Pengertian kista ovarium

Kista ovarium adalah suatu pengumpulan cairan yang terjadi pada indung telur atau ovarium. Cairan yang terbentuk ini dibungkus oleh selaput yang terbentuk dari lapisan terluar ovarium (Wirawan, 2013). Kista ovarium merupakan keadaan dimana terdapat benjolan yang berisi cairan, nanah atau jaringan padat pada ovarium atau indung telur, sedangkan ovarium sendiri merupakan dua buah kelenjar berukuran kecil berada pada kedua sisi kanan dan kiri uterus, memproduksi hormon untuk fungsi tubuh dan berisi sel telur yang akan dikeluarkan saat ovulasi (Ricci & Kyle, 2009). Kista ovarium adalah sebuah struktur tidak normal yang berbentuk seperti kantung yang bisa tumbuh dimanapun dalam tubuh. Kista ovarium biasanya berupa kantung yang tidak bersifat kanker yang berisi zat gas, cair, atau solid. Dinding luar kantung menyerupai sebuah kapsul (Andang, 2013). Kista ovarium merupakan pembesaran dari indung telur yang mengandung cairan. Besarnya bervariasi dapat kurang dari 5 cm sampai besarnya memenuhi rongga perut sehingga menimbulkan sesak nafas (Nugroho, 2010)

D. Faktor resiko kista ovarium

Terbentuknya kista ovarium tergantung pada berbagai faktor. Bisa terkait dengan siklus menstruasi maupun akibat ada pertumbuhan sel yang tidak normal. Walaupun terdapat pertumbuhan sel yang abnormal,

biasanya kista ovarium bersifat jinak. Namun, terkadang kista ovarium bisa berkembang menjadi ganas

E. Penyebab terjadinya kista ovarium

Kista ovarium disebabkan oleh gangguan (pembentukan) hormon pada hipotalamus, hipofisis dan ovarium. Faktor penyebab terjadinya kista antara lain yaitu adanya penumpukan lemak berlebih atau lemak yang tidak sehat yang mengakibatkan zat-zat lemak tidak dapat dipecah dalam proses metabolisme sehingga akan meningkatkan resiko tumbuhnya kista, dan faktor genetik (Andang, 2013). Menurut Susianti (2017) penyebab dari kista ovarium belum diketahui secara pasti, terdapat beberapa faktor pendukung antara lain :

2. Gangguan Hormon

Kelebihan atau peningkatan hormon progesteron dan esterogen dapat memicu terjadinya kista ovarium. Penggunaan alat kontrasepsi yang mengandung hormon esterogen dan progesteron yaitu pil KB atau IUD 8 (Intrauterine Device) dapat menurunkan resiko terbentuknya kista ovarium.

3. Faktor Genetik

Di dalam tubuh manusia terdapat gen pemicu kanker yaitu disebut dengan gen protoonkogen. Protoonkogen dapat bereaksi akibat dari paparan karsinogen (lingkungan, makanan, kimia), polusi dan paparan radiasi.

4. Pengobatan Infertilitas

Pengobatan infertilitas dengan konsumsi obat kesuburan dilakukan induksi ovulasi dengan gonadotropin. Gonadotropin yang terdiri dari FSH dan LH dapat menyebabkan kista berkembang.

5. Hipotiroid

Hipotiroid merupakan kondisi menurunnya sekresi hormon tiroid yang dapat menyebabkan kelenjar pituitari memproduksi TSH (Thyroid Stimulating Hormone) lebih banyak sehingga kadar TSH meningkat. TSH merupakan faktor yang memfasilitasi perkembangan kista ovarium folikel.

6. Faktor Usia

Kista ovarium jinak terjadi pada wanita kelompok usia reproduktif. Pada wanita yang memasuki masa menopause (usia 50-70 tahun) lebih beresiko memiliki kista ovarium ganas. Ketika wanita telah memasuki masa menopause, ovarium dapat menjadi tidak aktif dan dapat menghasilkan kista akibat tingkat aktifitas wanita menopause yang rendah.

7. Faktor Lingkungan

Perubahan pola struktur masyarakat agraris ke masyarakat industri banyak memberikan andil terhadap perubahan pola fertilitas, gaya hidup, dan sosial ekonomi. Perubahan gaya hidup juga mempengaruhi pola makan yaitu konsumsi tinggi lemak dan rendah serat, merokok, konsumsi alkohol, zat tambahan pada makanan, terpapar polusi asap rokok atau zat berbahaya lainnya, stress dan kurang aktivitas atau olahraga memicu terjadinya suatu penyakit

F. Manifestasi Rongga Mulut pada penderita kista ovarium

Pasien mengeluhkan adanya karang gigi di rongga mulutnya

3.3.4 Operasi caesar (Ny. R)

Nama : Ny. R	Nama Keluarga : Bp. BP
Umur : 28 Tahun	Hub. Keluarga : Suami
Jenis Kelamin : Perempuan	Tgl. Masuk Rs : 13 juni 2022
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	No. Rekam Medis : 006xxx
	Nama Pemeriksa : Desi Kurnia Puspitasari (P27825020012)

A. Kesehatan Umum

1. Pasien memiliki penyakit sistemik yaitu darah rendah
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien tidak mengkonsumsi obat-obatan/terapi
4. Pasien tidak mengkonsumsi merokok, alcohol, narkoba, dan lainnya
5. Pasien memiliki riwayat alergi udang

6. Pasien tidak memiliki pertimbangan hormonal
7. Pasien tidak memiliki status nutrisi kurang / buruk secara klinis (skrining gizi anak usia 1 bulan-18 bulan)
8. Pasien mengalami penurunan berat badan 1-3 bulan terakhir
9. Asupan makan berkurang / nafsu makan kurang baik

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah	: 160/100 mmHg
Nadi	: 81 x / menit
Suhu	: 36,8 °C
Respirasi	: 20 x / menit
Berat badan	: - kg
Tinggi badan	: - cm
Kesadaran	: Komposmentis

C. Pengertian persalinan caesar

Operasi caesar adalah prosedur medis yang bertujuan untuk mengeluarkan bayi melalui celah sayatan pada perut serta rahim ibu, biasanya dibuat melintang persis di bawah garis pinggang.

Pada banyak kasus, operasi caesar dilakukan dengan jenis bius epidural atau anestesi spinal di mana ibu dapat tetap sadar selama menjalani **proses** operasi. Mayoritas ibu yang menjalani proses persalinan dengan operasi caesar dapat pulang dari rumah sakit 3 sampai 5 hari setelah prosedur operasi. Namun untuk benar-benar pulih total, diperlukan perawatan rutin di rumah serta kontrol berkala ke dokter spesialis kandungan selama kurun waktu kurang lebih satu bulan.

D. Faktor Resiko persalinan caesar

Caesar termasuk salah satu operasi besar yang memiliki beberapa risiko bagi ibu dan bayi. Beberapa risiko yang dapat berkembang pada bayi yang lahir dengan operasi caesar adalah:

- **Cedera pembedahan.** Meskipun jarang, namun sayatan pada kulit bayi dapat terjadi selama proses pembedahan.
- **Gangguan pernapasan.** Bayi yang lahir melalui operasi caesar lebih berisiko untuk bernapas lebih cepat secara tidak normal selama beberapa hari pertama usai dilahirkan.

Sedangkan beberapa risiko yang dapat menimpa ibu yang menjalani operasi caesar adalah sebagai berikut:

- **Perdarahan yang semakin parah.** Pasien caesar biasanya akan mengalami perdarahan yang lebih parah saat menjalani operasi caesar bila dibandingkan dengan proses persalinan normal.
- **Cedera akibat pembedahan.** Hal ini dapat terjadi pada organ-organ di sekitar rahim.
- **Pembekuan darah.** Pasien caesar dapat mengalami pembekuan darah di dalam pembuluh darah, khususnya pada bagian kaki atau organ panggul.
- **Meningkatnya risiko komplikasi pada proses kehamilan selanjutnya.** Meskipun jarang, namun operasi caesar dapat meningkatkan risiko masalah untuk kehamilan berikutnya, seperti jahitan pada rahim terbuka, plasenta menempel pada bagian rahim, dan kematian janin dalam rahim.
- **Infeksi luka.** Hal ini akan lebih berisiko pada proses persalinan dengan operasi caesar daripada normal.
- **Efek samping obat anestesi.** Meskipun jarang terjadi, pasien caesar dapat merasakan efek negatif dari anestesi seperti sakit kepala parah.
- **Infeksi dan peradangan pada lapisan membran uterus.** Hal ini dapat menyebabkan demam, keluarnya cairan vagina yang berbau, dan nyeri saat buang air kecil.

E. Manifestasi Rongga Mulut pada ibu yang melakukan persalinan caesar.

Pasien mengeluhkan adanya gigi berlubang di bagian belakang gigi seri di daerah yang dekat dengan langit langit sejak beberapa bulan yang lalu, tidak pernah ada rasa sakit spontan, tidak pernah bengkak, tidak pernah minum obat dan sekarang dalam keadaan tidak sakit. Serta adanya karang gigi di rongga mulutnya.

3.3.5 kanker Payudara (Ny. UF)

Nama	: Ny. UF	Nama Keluarga	: Tn. A
Umur	: 23 Tahun	Hub. Keluarga	: suami
Jenis Kelamin	: perempuan	Tgl. Masuk Rs	: 11 Juni 2022
Pekerjaan	: pegawai	No. Rekam Medis	: 697xxx
		Nama pemeriksa	: Desi Kurnia Puspitasari (P27825020012)

A. Kesehatan Umum

1. Pasien memiliki penyakit sistemik anemia
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien tidak mengkonsumsi obat-obatan/terapi rutin
4. Pasien tidak mengonsumsi alkohol, merokok, narkoba, lainnya
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi
6. Pasien tidak memiliki pertimbangan hormonal
7. Pasien tidak memiliki status nutrisi kurang / buruk secara klinis (skrining gizi anak usia 1 bulan-18 bulan)
8. Pasien mengalami penurunan berat badan 1-3 bulan terakhir
9. Asupan mengalami makan berkurang / nafsu makan kurang baik

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 86 x / menit

Suhu : 36,6 °C

Respirasi : 19 x / menit
Berat badan : - kg
Tinggi badan : - cm
Kesadaran : Komposmentis

C. Pengertian kanker payudara

Kanker payudara adalah kanker yang terbentuk di jaringan payudara. Kanker payudara terjadi ketika sel-sel pada jaringan yang ada di payudara tumbuh tidak terkendali dan mengambil alih jaringan payudara yang sehat dan sekitarnya.

Kanker payudara bisa terbentuk di kelenjar yang menghasilkan susu (lobulus) atau di saluran (duktus) yang membawa air susu dari kelenjar ke puting payudara. Kanker juga bisa terbentuk di jaringan lemak atau jaringan ikat di dalam payudara. Meski lebih sering terjadi pada wanita, kanker payudara juga bisa menyerang pria.

D. Penyebab kanker payudara

Kanker payudara mungkin tidak memperlihatkan gejala di tahap awal. Pada sebagian kasus, tumor payudara mungkin tidak teraba karena ukurannya terlalu kecil dan hanya bisa diketahui melalui pemeriksaan penunjang, seperti mammografi.

Beberapa gejala yang dapat dialami oleh penderita kanker payudara adalah:

- Benjolan atau penebalan jaringan di payudara, yang terasa berbeda dari jaringan di sekitarnya ketika diraba
- Perubahan pada tekstur dan warna kulit payudara
- Pengelupasan kulit di areola dan payudara
- Nyeri dan pembengkakan pada payudara
- Darah ke luar dari puting payudara
- Puting payudara tertarik ke dalam
- Bengkak atau benjolan di bawah ketiak

E. Faktor Resiko kanker payudara

Kanker payudara terjadi ketika sel-sel di payudara tumbuh secara tidak normal dan tidak terkendali. Sel-sel ini membelah dengan cepat dan berkumpul hingga membentuk benjolan, lalu bisa menyebar ke jaringan yang sehat, kelenjar getah bening, atau ke organ lain.

Belum diketahui apa yang menyebabkan sel-sel tersebut berubah menjadi sel kanker. Akan tetapi, terdapat dugaan bahwa faktor genetik, gaya hidup, lingkungan, dan hormon memiliki keterkaitan dengan terbentuknya kanker payudara.

F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita kanker payudara

Pasien mengeluhkan adanya karang gigi di rongga mulutnya

3.4 Elvina Purfita Fauziyah (P27825020013)

3.4.1 Mioma (Ny. S.R)

Nama	: Ny. S.R	Nama Keluarga	: -
Umur	: 48 Tahun	Hub. Keluarga	: -
Jenis Kelamin	: Perempuan	Tgl. Masuk Rs	: 02 Juni 2022
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	No. Rekam Medis	: 69.7X.XX
		Nama Pemeriksa	: Elvina Purfita F. (P27825020013)

A. Kesehatan Umum

1. Pasien memiliki penyakit sistemik
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien tidak sedang mengkonsumsi obat-obatan
4. Pasien tidak mengkonsumsi alkohol, merokok, narkoba, dan lainnya
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi
6. Pasien tidak memiliki pertimbangan hormonal
7. Pasien tidak memiliki status nutrisi kurang / buruk secara klinis (skrining gizi anak usia 1 bulan-18 bulan)

8. Pasien tidak mengalami penurunan berat badan 1-3 bulan terakhir
9. Asupan makan berkurang / nafsu makan baik

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 136/85 mmHg
Nadi : 70 x / menit
Suhu : 36,7 °C
Respirasi : 20 x / menit
Berat badan : - kg
Tinggi badan : - cm
Kesadaran : Komposmentis

C. Pengertian Mioma

Mioma uteri atau sering disebut fibroid merupakan tumor jinak yang berasal dari otot polos . Sel tumor terbentuk karena mutasi genetik, kemudian berkembang akibat induksi hormon estrogen dan progesteron. Mengingat sifat pertumbuhannya dipengaruhi hormonal, tumor ini jarang mengenai usia prapubertas serta progresivitasnya akan menurun pada masa menopause.^{1,2} Leiomioma uteri merupakan jenis tumor jinak yang dapat menyerang segala usia. Sebagian kasus asimtomatis sehingga sering didapati secara tidak sengaja saat ke dokter karena keluhan lain. Gejala paling sering adalah perdarahan vagina. Tumor ini sering menjadi penyebab subfertilitas wanita dan pada kehamilan dapat menyebabkan abortus dan prematuritas.

D. Penyebab dan Gejala Mioma

Miom umumnya tidak menimbulkan gejala. Jika gejala muncul, penderitanya bisa mengalami perdarahan menstruasi yang berat atau menstruasi yang berlangsung lebih dari 7 hari, nyeri panggul, dan sering buang air kecil. Pada beberapa kasus, miom juga bisa menyebabkan perdarahan vagina setelah berhubungan intim.

Penyebab miom belum diketahui dengan pasti. Namun, kondisi ini diduga terkait dengan peningkatan hormon estrogen dan progesteron, serta riwayat miom dalam keluarga.

E. Faktor Resiko dari Mioma

Beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan risiko seseorang terserang mioma, antara lain:

1. Sudah berusia lebih dari 40 tahun.
2. Riwayat keluarga mengidap mioma.
3. Menstruasi pertama sebelum usia 10 tahun.
4. Belum pernah hamil sebelumnya (wanita yang sudah pernah memiliki anak cenderung lebih jarang mengalami mioma).
5. Berat badan berlebih atau obesitas.
6. Diet tinggi konsumsi daging merah, tetapi rendah sayuran hijau.
7. Kebiasaan konsumsi minuman beralkohol.
8. Kebiasaan merokok.
9. Penggunaan alat kontrasepsi hormonal yang tinggi estrogen.
10. Keturunan Afrika-Amerika mempunyai kemungkinan 2,9 kali lebih tinggi dibandingkan ras Kaukasia.

F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Mioma

Manifestasi yang ada di dalam rongga mulut pasien atas nama Ny. SR antara lain yaitu kurangnya menjaga kebersihan gigi dan mulut dan waktu menyikat gigi yang salah maka dari itu keadaan rongga mulutnya terdapat gigi berlubang mencapai pulpa sebanyak 3 gigi yaitu gigi 18, gigi 28, dan gigi 47 juga terdapat 1 gigi yang hilang pada gigi 37.

3.4.2 Persalinan Normal (Ny. L.A)

Nama	: Ny. L.A	Nama Keluarga	: Tn. H
Umur	: 27 Tahun	Hub. Keluarga	: Suami
Jenis Kelamin	: Perempuan	Tgl. Masuk Rs	: 06 Juni 2022
Pekerjaan	: Mengurus	No. Rekam Medis	: 64.1X.XX
Rumah Tangga		Nama Pemeriksa	: Elvina Purfita F. (P27825020013)

A. Kesehatan Umum

1. Tidak memiliki penyakit sistemik
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien tidak mengkonsumsi obat-obatan/terapi rutin
4. Pasien tidak mengkonsumsi merokok, alkohol, narkoba, dan lainnya
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi
6. Pasien tidak memiliki pertimbangan hormonal
7. Pasien tidak memiliki status nutrisi kurang / buruk secara klinis (skrining gizi anak usia 1 bulan-18 bulan)
8. Pasien tidak mengalami penurunan berat badan 1-3 bulan terakhir
9. Pasien tidak mengalami asupan makan berkurang / nafsu makan kurang baik

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 108/78 mmHg
Nadi : 77 x / menit
Suhu : 36.3 °C
Respirasi : 20 x / menit
Berat badan : - kg
Tinggi badan : - cm
GDA : -
Kreatinin : -
Kesadaran : Komposmentis

C. Pengertian Persalinan Normal

Melahirkan normal adalah istilah bagi ibu yang melahirkan bayi melalui vagina. Proses ini akan dijalani ibu hamil ketika janin yang dikandungnya siap untuk dilahirkan.

Proses kehamilan normal umumnya terjadi di antara minggu ke-37 sampai ke-42. Tahapan melahirkan normal dimulai dengan kontraksi otot rahim, diikuti dengan pembukaan leher rahim (serviks) secara bertahap. Setelah itu, otot panggul ibu akan mendorong bayi dan plasenta ke luar melalui vagina.

D. Resiko melakukan persalinan normal

Risiko melakukan persalinan normal adalah:

- Terjadinya komplikasi tak terduga saat persalinan, misalnya perdarahan hebat
- Vagina harus dijahit jika robek atau digunting (episiotomi)
- Bila ukuran bayi terlalu besar, ada kemungkinan memerlukan bantuan persalinan, seperti vakum atau forceps
- Kelelahan akibat proses persalinan yang lama dan sulit

Apabila kondisi ibu dan bayi dalam keadaan sehat dan tidak memiliki faktor penyulit, cara melahirkan normal adalah yang paling disarankan.

E. Manifestasi Keadaan Rongga Mulut pada Ibu Persalinan Normal

Manifestasi yang ada di dalam rongga mulut pasien atas nama Ny. L. Antara lain yaitu kurangnya menjaga kebersihan gigi dan mulut dan waktu menyikat gigi yang salah maka dari itu keadaan rongga mulutnya terdapat plak dan debris yang membuatnya tidak nyaman untuk dibuat makan.

3.4.3 Asam Lambung (Ny. L)

Nama : Ny. L	Nama Keluarga : An. S
Umur : 35 Tahun	Hub. Keluarga : Anak
Jenis Kelamin : Perempuan	Tgl. Masuk Rs : 05 Juni 2022
Pekerjaan : Mengurus Rumah	No. Rekam Medis : 69.7X.XX
Tangga	Nama Pemeriksa : Elvina Purfita F. (P27825020013)

A. Kesehatan Umum

1. Pasien memiliki penyakit sistemik yaitu anemia
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi obat-obatan rutin selama rawat inap yaitu mefamin acid untuk pereda nyerinya.
4. Pasien tidak mengkonsumsi merokok, alkohol, narkoba, dan lainnya
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi
6. Pasien tidak memiliki pertimbangan hormonal
7. Pasien tidak memiliki status nutrisi kurang / buruk secara klinis (skrining gizi anak usia 1 bulan-18 bulan)
8. Pasien tidak mengalami penurunan berat badan 1-3 bulan terakhir
9. Asupan makan / nafsu makan pasien yang baik

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 100/70 mmHg
Nadi : 92 x / menit
Suhu : 36,7 °C
Respirasi : 19 x / menit
Berat badan : - kg
Tinggi badan : - cm
Kesadaran : Komposmentis

C. Pengertian Asam Lambung

Penyakit asam lambung terjadi karena naiknya asam lambung menuju esofagus atau kerongkongan. Kondisi ini terjadi pada saluran pencernaan yang menghubungkan mulut dan lambung mengalami iritasi. Naiknya asam lambung merupakan kondisi yang umum, tetapi bisa menimbulkan nyeri pada ulu hati atau mulas pada area dada bagian bawah. Masalah ini disebut juga dengan Gastroesophageal reflux disease (GERD).

D. Penyebab dari Asam Lambung

Penyakit asam lambung terjadi ketika otot kerongkongan bagian bawah (otot LES) melemah. Otot ini seharusnya berkontraksi dan menutup saluran ke kerongkongan setelah makanan turun ke lambung. Bila otot ini lemah, kerongkongan akan tetap terbuka dan asam lambung akan naik kembali ke kerongkongan. Kondisi ini berisiko terjadi pada orang lanjut usia (lansia), penderita obesitas, dan ibu hamil.

Gejala utama dari asam lambung naik adalah rasa seperti terbakar di dada (*heartburn*), yang bisa memburuk setelah makan atau saat berbaring. Gejala ini dapat disertai dengan keluhan gangguan pencernaan lainnya, seperti sering bersendawa, mual dan muntah, maag dan sesak napas, serta mulut terasa asam.

E. Faktor Resiko Dari Asam lambung

Berikut beberapa faktor risiko umum penyebab asam lambung naik:

1. Hernia hiatal

Salah satu penyebab umum penyebab asam lambung naik adalah kelainan lambung yang disebut hernia hiatal. Ini terjadi ketika bagian atas perut dan sfingter esofagus bagian bawah bergerak di atas diafragma, otot yang memisahkan perut dari dada. Biasanya, diafragma membantu menjaga asam di perut. Tetapi jika seseorang mengalami hernia hiatus, asam dapat naik ke kerongkongan dan menjadi penyebab penyakit asam lambung.

2. Berat badan berlebih

Kelebihan berat badan adalah faktor risiko terbesar yang terkait dengan GERD. Berat badan berlebih meningkatkan tekanan perut, membuat asam lambung lebih mungkin bocor atau mengalir balik. Penurunan berat badan adalah salah satu cara terbaik untuk mengatasi asam lambung naik. Mengurangi makanan tinggi lemak dapat membantu mengurangi kalori sekaligus mengurangi risiko gejala yang ada.

3. Kehamilan

Refluks asam sering terjadi pada kehamilan. Ini bisa disebabkan oleh perubahan hormonal dan bayi yang sedang tumbuh menekan perut. Ibu hamil dapat membantu meringankan gangguan pencernaan dan mulas dengan mengubah pola makan dan gaya hidup. Dokter juga bisa memberi obat-obatan yang aman dikonsumsi selama kehamilan.

4. Diabetes

Orang dengan diabetes lebih cenderung mengalami GERD dan kenaikan asam lambung. Obesitas merupakan salah satu penyebab GERD yang lebih sering terjadi pada penderita diabetes tipe 2. Penyebab lain yang mungkin adalah diabetes merusak saraf yang membantu perut mengosongkan dirinya.

5. Merokok

Nikotin dari tembakau melemaskan katup antara esofagus dan lambung (sfingter esofagus bagian bawah). Hal ini memungkinkan asam lambung kembali (refluks) ke kerongkongan, yang menyebabkan kenaikan asam lambung.

6. Makanan

Makanan tertentu dapat memicu gejala kenaikan asam lambung pada beberapa orang. Makanan-makanan yang dapat memicu asam lambung adalah makanan pedas, asam, berlemak, dan beralkohol. Penyebab lain juga termasuk makan sebelum tidur, makan dalam porsi besar atau berbaring setelah makan.

7. Obat-obatan tertentu

Mengonsumsi aspirin, ibuprofen, pelemas otot tertentu, atau obat tekanan darah juga dapat menjadi penyebab asam lambung naik.

F. Manifestasi Keadaan Rongga Mulut Pada Penderita Asam Lambung

Asam lambung yang naik ini bisa mencapai area mulut sehingga dapat menyebabkan gigi terlarut oleh asam ini dan melukai jaringan lunak dalam mulut. Seseorang yang sering mengalami maag (naiknya asam lambung) terkadang bisa terlihat dari keadaan rongga mulutnya.

Rasa Asam dan Mulut Perih, Rasa terbakar pada lidah, bibir, gusi, langit-langit, tenggorokan dan mulut. Mulut terasa kering. Mulut terasa perih serta mati rasa. Sariawan, luka di daerah dalam mulut, dapat terjadi di bagian dalam mulut manapun seperti: bibir bagian dalam, lidah dan pipi bagian dalam. Menyebabkan rasa sakit dan tidak nyaman serta kesulitan makan.

3.4.4 Ibu Hamil (Ny. A.Q)

Nama	: Ny. A.Q	Nama Keluarga	: Ny. N.H
Umur	: 34 Tahun	Hub. Keluarga	: Ibu pasien
Jenis Kelamin	: Perempuan	Tgl. Masuk Rs	: 13 Juni 2022
Pekerjaan	: Mengurus Rumah	No. Rekam Medis	: 69.7X.XX
Tangga		Nama Pemeriksa	: Elvina Purfita F. (P27825020013)

A. Kesehatan Umum

1. Pasien tidak memiliki penyakit sistemik
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi obat-obatanrutin selama rawat inap yaitu ventolin untuk penyakit asma selama ± 2 tahun

4. Pasien tidak mengonsumsi merokok, alkohol, narkoba, dan lainnya
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi
6. Pasien tidak memiliki pertimbangan hormonal
7. Pasien tidak memiliki status nutrisi kurang / buruk secara klinis (skrining gizi anak usia 1 bulan-18 bulan)
8. Pasien tidak mengalami penurunan berat badan 1-3 bulan terakhir
9. Pasien mengalami asupan makan yang berkurang / nafsu makan kurang baik

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah	:121/82 mmHg
Nadi	: 20 x / menit
Suhu	: 36,6°C
Respirasi	:20 x / menit
Berat badan	: - kg
Tinggi badan	: - cm
GDA/GDP	: -
Kreatinin	: -
Kesadaran	: Komposmentis

C. Pengertian

Ibu hamil adalah seseorang wanita yang mengandung dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (Prawirohardjo, 2005). Kehamilan merupakan suatu proses fisiologik yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Ibu hamil adalah orang yang sedang dalam proses pembuahan untuk melanjutkan keturunan. Di dalam tubuh seorang wanita hamil terdapat janin yang tumbuh di dalam rahim. Kehamilan merupakan masa kehidupan yang penting. Seorang ibu hamil harus mempersiapkan diri sebaik-baiknya agar tidak menimbulkan permasalahan pada kesehatan ibu, bayi, dan saat proses kelahiran. Salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu adalah keadaan gizi (Waryana, 2010).

D. Faktor Penyebab Ibu hamil

Faktor yang mempengaruhi kehamilan berisiko rendah atau berisiko tinggi, antara lain:

- Tinggi badan Ibu kurang dari 140 cm
- Hamil pada usia lebih dari 35 tahun atau kurang dari 16 tahun
- Berat badan kurang dari 45 kg atau kelebihan berat badan
- Riwayat merokok dan konsumsi alkohol berlebih
- Semakin tinggi usia kehamilan, risiko kelainan genetik pada si Kecil akan meningkat, serta risiko kesulitan saat melahirkan juga akan meningkat.
- Berkaitan dengan kehamilan di usia muda, kemungkinan seorang ibu untuk memperoleh bantuan tenaga kesehatan lebih rendah dan berkaitan dengan belum matangnya sistem reproduksi, sehingga kehamilan menjadi berisiko.
- Tinggi badan yang kurang dikaitkan dengan berat badan lahir rendah dan kemungkinan gangguan saat persalinan.
- Berat badan Ibu yang kurang akan berkaitan dengan bayi lahir rendah serta peningkatan risiko si Kecil mengalami gagal nafas dan komplikasi.
- Berat badan berlebih berkaitan dengan risiko menderita preeklampsia, diabetes selama masa kehamilan, berat badan bayi berlebih sehingga memungkinkan kesulitan persalinan.

E. Manifestasi keadaan rongga mulut pada Ibu Hamil

Manifestasi yang ada di dalam rongga mulut pasien atas nama Ny. A.Q antara lain yaitu kurangnya menjaga kebersihan gigi dan mulut dan waktu menyikat gigi yang salah maka dari itu keadaan rongga mulutnya terdapat plak dan debris yang cukup mengganggu saat makan serta menyebabkan bau mulut.

3.4.5 Liver (Ny. M)

Nama	: Ny. M	Nama Keluarga	: Ny. S
Umur	: 54 Tahun	Hub. Keluarga	: Anak Pasien
Jenis Kelamin	: Perempuan	Tgl. Masuk Rs	: 12 Juni 2022
Pekerjaan	: Mengurus	No. Rekam Medis	: 69.7X.XX
Rumah Tangga		Nama pemeriksa	: Elvina Purfita F. (P27825020013)

A. Kesehatan Umum

1. Memiliki penyakit sistemik yaitu kardiovaskuler dan diabetes melitus
2. Pasien tidak dengan berkebutuhan khusus
3. Pasien mengkonsumsi obat-obatan/terapi rutin
4. Pasien tidak mengkonsumsi merokok
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi
6. Pasien tidak memiliki pertimbangan hormonal
7. Pasien tidak memiliki status nutrisi kurang / buruk secara klinis
(skrining gizi anak usia 1 bulan-18 bulan)
8. Pasien tidak mengalami penurunan berat badan
9. Nafsu makan pasien masih baik/normal seperti biasanya

B. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 110/90 mmHg
Nadi : 88 x / menit
Suhu : 36,2 °C
Respirasi : 20 x / menit
Berat badan : - kg
Tinggi badan : - cm
GDA : 103 mg/dL
Kesadaran : Apatis

C. Pengertian Liver

Penyakit liver adalah istilah yang digunakan untuk setiap gangguan pada liver atau hati sehingga menyebabkan organ ini tidak dapat berfungsi dengan baik. Penyakit liver dapat disebabkan oleh banyak faktor, seperti infeksi virus, kecanduan alkohol, serta penumpukan lemak di hati. Hati atau liver memiliki beragam fungsi penting, antara lain membersihkan darah dari senyawa berbahaya. Selain itu, hati juga memproduksi protein yang berperan penting dalam proses pembekuan darah.

D. Penyebab Liver

Penyebab penyakit liver sangat beragam. Berikut ini adalah beberapa jenis penyakit liver berdasarkan penyebabnya:

1. Penyakit liver terkait alkohol

Penyakit liver dapat disebabkan oleh konsumsi minuman beralkohol secara berlebihan. Kondisi ini disebut dengan penyakit hati terkait alkohol. Hal ini terjadi karena alkohol bersifat toksik untuk sel-sel hati, terutama ketika hati menyaring alkohol dari dalam darah.

2. Perlemakan hati atau non-*alcoholic fatty liver disease* (NAFLD)

Dalam kondisi normal, sel-sel hati seharusnya hanya mengandung sedikit lemak. Penumpukan lemak di sel hati dapat menyebabkan gangguan liver. Perlemakan hati sering kali terjadi pada orang yang mengalami obesitas.

3. Hepatitis

Hepatitis merupakan penyakit liver akibat peradangan pada jaringan hati. Kondisi ini bisa terjadi secara tiba-tiba atau dalam jangka panjang. Hepatitis terdiri dari beberapa jenis, di antaranya hepatitis A, B, C, D, E, dan hepatitis autoimun.

4. Hepatitis toksik atau *toxic hepatitis*

Kondisi ini disebabkan oleh paparan senyawa kimia beracun. Jenis racun yang dapat menyebabkan hepatitis toksik bisa berasal dari obat, suplemen makanan, atau zat kimia lainnya. Mengonsumsi atau menggunakan obat-obat tertentu secara berlebihan, terlebih tanpa mengikuti anjuran dari dokter, juga bisa menyebabkan penyakit hati.

Beberapa jenis obat yang bisa menyebabkan hepatitis toksik adalah paracetamol, amoxicillin, isoniazid, diclofenac, fenofibrate, dan phenytoin.

5. Penyakit liver kolestasis atau cholestatic liver disease

Penyakit hati akibat kolestasis bisa disebabkan oleh berbagai hal, seperti gangguan pada sel hati (hepatocellular cholestasis) atau saluran empedu (cholangiocellular cholestasis). Beberapa penyebab cholangiocellular cholestasis adalah primary biliary cirrhosis, cystic fibrosis, dan primary sclerosing cholangitis.

6. Penyakit liver yang diturunkan (inherited liver disease)

Penyakit liver ini disebabkan oleh kelainan genetik yang menyebabkan gangguan fungsi organ hati. Dua jenis penyebab penyakit liver genetik yang paling dikenal adalah hemokromatosis dan defisiensi alfa-1 antitripsin.

7. Kanker hati

Kanker hati merupakan jenis kanker yang berawal dari organ hati. Terdapat beberapa jenis kanker hati, yaitu hepatocellular carcinoma (HCC), hepatoblastoma, dan cholangiocarcinoma. HCC merupakan jenis kanker hati yang paling sering terjadi.

E. Faktor Resiko Liver

Terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang untuk terkena penyakit liver, yaitu:

1. Memiliki berat badan berlebih atau obesitas
2. Mengonsumsi alkohol secara berlebihan
3. Terpapar racun atau zat kimia tertentu
4. Menyalahgunakan NAPZA, terutama yang berbagi jarum suntik
5. Terpapar darah atau cairan tubuh orang lain
6. Sering berganti pasangan dalam hubungan seksual
7. Menjalani prosedur pemasangan tato permanen atau tindik
8. Menderita diabetes atau peningkatan kadar trigliserida
9. Memiliki keluarga yang menderita penyakit liver

F. Manifestasi Rongga Mulut pada Penderita Liver

Manifestasi yang ada di dalam rongga mulut pasien atas nama Ny. Mantara lain yaitu kurangnya menjaga kebersihan gigi dan mulut dan waktu menyikat gigi yang salah maka dari itu keadaan rongga mulutnya terdapat debris yang membuatnya tidak nyaman. Dalam rongga mulut Ny. M banyak gigi yang hilang akibat dari manifestasi penyakit diabetes nya.

LAMPIRAN

- Lampiran 1 Asuhan Keperawatan Gigi dan Mulut Rawat Inap
<https://drive.google.com/drive/folders/1HBjMo6wsy4GmaLwZkC3KsMWSff88AMUq?usp=sharing>
- Lampiran 2 Satuan Acara Penyuluhan
https://drive.google.com/drive/folders/1KIZMO_kLFWf1gdVqQn9eYPH_tKbEsZ8L?usp=sharing
- Lampiran 3 Daftar Kehadiran
https://drive.google.com/drive/folders/1mHUh_rU7XvLNYdl0sbHgwk2J6gpvt9OY?usp=sharing
- Lampiran 4 Daftar Konsultasi Pada CI
<https://drive.google.com/drive/folders/11intaFtFhfWj6aeGVPu4R7y9wIbwSAO2?usp=sharing>
- Lampiran 5 Logbook
<https://drive.google.com/drive/folders/1tHpWxu4nEPwdOjggjXR1mlq2gw0N8N1z?usp=sharing>
- Lampiran 6 Dokumentasi
<https://drive.google.com/drive/folders/1PfeAhZa09VvwWG8qFYNm1Ds8tk3TkBmf?usp=sharing>

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, S. 2021. Melahirkan Normal. <https://www.alodokter.com/melahirkannormal>. Waktu akses 23 Juni 2022
- Evriarti, P. R., & Yasmon, A. (2019). Patogenesis Human Papillomavirus (HPV) pada Kanker Serviks. *Jurnal Biotek Medisiana Indonesia*, 8(1), 23-32.
- Fatkhiyah, N. (2019). Faktor Risiko Kejadian Kista Ovarium Pada Wanita Usia Reproduksi Di Rskia Kasih Ibu Kota Tegal. *Bhamada: Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan (E-Journal)*, 10(1), 79-84.
- Mirhalina, S. (2020). Jenis dan Faktor Risiko Kanker Endometrium Di Rumah Sakit dr Pirngadi Kota Medan Tahun 2015-2018. *JURNAL PANDU HUSADA*, 1(3), 184-188.
- Pittara. 2022. Miom. <https://www.alodokter.com/miom>. Waktu akses 23 Juni 2022
- Pittara. 2022. Penyakit asam lambung. <https://www.alodokter.com/penyakitanlambung>. Waktu akses 23 Juni 2022
- Pittara. 2022. Penyakit liver. <https://www.alodokter.com/penyakit-liver>. Waktu akses 23 Juni 2022
- Rahmaini, N. R., & Mirhalina, S. (2020). Hubungan Faktor Risiko Dengan Tipe Histopatologi Kanker Endometrium Di Beberapa Rumah Sakit Kota Medan Tahun 2015-2018.
- Susanti, A. M., & Sari, R. P. (2021). Pengaruh Pemberian Jus Tomat Terhadap Kadar Gula Darah Sewaktu pada Pasien Hiperglikemia. *Nusantara Hasana Journal*, 1(3), 96-102.
- Tanjung, M. F. A. (2022). *KAJIAN KISTA OVARIUM*. Pascal Books.
- Walker, M. H., Coffey, W., & Borger, J. (2019). Menorrhagia

Widyarni, A. (2020). Faktor Resiko Kejadian Kista Ovarium Di Poliklinik Kandungan dan Kebidanan Rumah Sakit Islam Banjarmasin. *DINAMIKA KESEHATAN: JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN*, 11(1), 28-36.